

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS
PRAMBANAN, SLEMAN, YOGYAKARTA**

TESIS

**Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai derajat
Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Minat Epidemiologi dan Biostatistika**



**Oleh:
Ratna Prahesti
S021408050**

**PASCASARJANA
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA
2017**

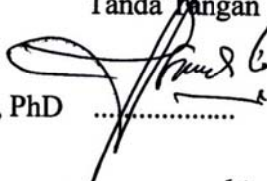
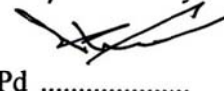
**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS PRAMBANAN
SLEMAN YOGYAKARTA**

TESIS

Oleh:

Ratna Prahesti

S021408050

Komisi Pembimbing	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Pembimbing 1	Dono Indarto, dr., M.Biotech., PhD NIP. 196701041996011001		22/12/2016
Pembimbing 2	Prof. Dr. Muhammad Akhyar, M.Pd NIP. 196107291991031001		22/12/2016

**Telah dinyatakan memenuhi syarat
Pada tanggal 22/12/.....2016**

**Kepala Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Pascasarjana UNS**



**Prof. Bhisma Murti, dr, MPH, M.Sc, Ph.D
NIP. 19551021 199412 1 001**



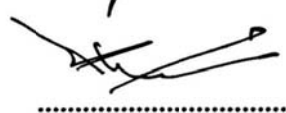
**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS
PRAMBANAN, SLEMAN, YOGYAKARTA**

TESIS

**Oleh:
Ratna Prahesti
S021408050**

**Telah dipertahankan di depan penguji
dan dinyatakan telah memenuhi syarat
pada tanggal.....11/01/.....2016**

Tim Penguji:

Jabatan	Nama	Tanda Tangan
Ketua	Prof. Drs. Pawito, Ph.D NIP. 195408051985031002	
Anggota Penguji	Dono Indarto, dr., M.Biotech., PhD NIP. 196701041996011001	
	Prof. Dr. Muhammad Akhyar, M.Pd NIP. 196107291991031001	

Mengetahui,

**Kepala Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Pascasarjana UNS**



Prof. Bhisma Murti, dr, MPH, M.Sc, Ph.D
NIP. 19551021 199412 1 001





**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS
PRAMBANAN, SLEMAN, YOGYAKARTA**

TESIS

**Oleh:
Ratna Prahesti
S021408050**

**Telah dipertahankan di depan penguji
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Pada tanggal 16/02/2017**

Tim Penguji:

Jabatan	Nama	Tanda Tangan
Ketua	Prof. Drs. Pawito Ph.D NIP. 195408051985031002	
Sekretaris	Dr. Eti Poncorini P, dr., M.Pd NIP. 197503112002122002	
Anggota Penguji	Dono Indarto, dr., M.Biotech., PhD NIP. 196701041996011001	
	Prof. Dr. Muhammad Akhyar, M.Pd NIP. 196107291991031001	

Mengetahui,

Direktur
Program Pascasarjana



Prof. Dr. M. Fauzan Hidayatullah, M.Pd
NIP. 196007271987021001

Kepala Program Studi Ilmu Kesehatan
Masyarakat
Program Pascasarjana UNS



Prof. Bhisma Murti, dr, MPH, M.Sc, Ph.D
NIP. 19551021 199412 1 001

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta”.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini dapat diselesaikan berkat bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ravik Karsidi, MS, Rektor Universitas Sebelas Maret Surakarta yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk menempuh pendidikan di lingkungan Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Prof. Dr. M. Furqon Hidayatullah, M.Pd, Direktur Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta yang telah memberikan kesempatan untuk menempuh pendidikan magister Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. Prof. Bhisma Murti, dr, MPH, MSc,Ph.D, Kepala Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, yang telah memberikan kesempatan untuk menempuh pendidikan magister Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Sebelas Maret Surakarta dan telah memberikan bimbingan hingga tesis ini selesai.
4. Dono Indarto, dr., M.Biotech., PhD selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta arahan hingga tesis ini selesai dengan penuh ketelitian.
5. Prof. Dr. Muhammad Akhyar, M.Pd selaku pembimbing II yang berkenan memberi arahan, bimbingan, dan masukan hingga tesis ini selesai.
6. Prof. Drs. Pawito, Ph.D selaku penguji tesis yang bersedia meluangkan waktu memberikan bimbingan, arahan, serta masukan kepada peneliti.
7. Dr. Eti Poncorini P, dr., M.Pd selaku penguji tesis yang bersedia meluangkan waktu memberikan arahan serta masukan kepada peneliti.

8. Teman-teman satu angkatan Program Pascasarjana yang telah memberikan dukungan dan banyak membantu dalam penyusunan tesis.
9. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang telah membantu dalam penyusunan tesis.

Semoga amal baiknya mendapat balasan dari Allah SWT. Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis berharap saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan di masa mendatang, serta peneliti memohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangan.

Semoga tesis ini bermanfaat bagi masyarakat pada umumnya dan keluarga besar Universitas Sebelas Maret Surakarta pada khususnya.

Surakarta, Desember 2016

Peneliti

PERNYATAAN ORIGINALITAS DAN PUBLIKASI TESIS

Saya mengatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Tesis yang berjudul: “Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta” ini adalah karya penelitian saya sendiri dan bebas plagiat, serta tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik serta tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis digunakan sebagai acuan dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber acuan serta daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti terdapat plagiat dalam karya ilmiah ini maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan (Permendiknas No. 17, tahun 2010).
2. Publikasi sebagian atau keseluruhan isi tesis pada jurnal atau forum ilmiah lain harus seijin dan menyertakan tim pembimbing sebagai author dan UNS sebagai institusi. Apabila dalam waktu sekurang-kurangnya satu semester (enam bulan sejak pengesahan tesis) saya tidak melakukan publikasi dari sebagian atau keseluruhan tesis ini, maka Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat UNS berhak mempublikasikannya pada jurnal ilmiah yang diterbitkan oleh Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat UNS. Apabila saya melakukan pelanggaran dari ketentuan publikasi ini, maka saya bersedia mendapatkan sanksi akademik yang berlaku.

Surakarta, Desember 2016

Mahasiswa



Ratna Prahesti

S021408050

Ratna Prahesti. S021408050. “Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta”. TESIS. Pembimbing I: Dono Indarto, dr., M.Biotech., PhD. Pembimbing II: Prof. Dr. Muhammad Akhyar, M.Pd. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.

ABSTRAK

Latar Belakang: Anemia menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat secara global karena dampaknya bagi ibu dan janin. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang berisiko tinggi menderita anemia. Faktor biopsikososial berpengaruh terhadap kejadian anemia ibu hamil. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Subjek dan metode: Penelitian ini menggunakan *multiple methodology* dengan strategi *eksplanatoris sekuensial*. Teknik pengambilan sampel studi kuantitatif menggunakan *consecutive sampling* dan studi penelitian kualitatif menggunakan *criterion sampling*. Sebanyak 120 Ibu hamil trimester II dan III sebagai responden studi kuantitatif, dan 7 informan untuk studi penelitian kualitatif. Analisis data menggunakan regresi logistik berganda dengan taraf signifikansi $p < 0,05$.

Hasil: Umur kehamilan (OR=0,35; CI 95%= 0,15 sd 0,80; $p=0,013$), pendidikan (OR=0,33; CI 95%=1,29 sd 6,81; $p=0,010$), pendapatan (OR=0,43; CI 95%=1,02 sd 5,34; $p=0,043$), riwayat penyakit (OR= 0,31; CI 95%= 0,09 sd 1,06; $p=0,062$) berhubungan dengan kejadian anemia ibu hamil. Walaupun semua ibu hamil sudah mendapatkan suplementasi tablet tambah darah (TTD), asupan zat besi semua informan masih kurang dari jumlah yang dianjurkan. Edukasi gizi untuk penatalaksanaan anemia belum sepenuhnya dilakukan oleh petugas kesehatan.

Kesimpulan: Umur kehamilan tua, pendidikan tinggi, dan pendapatan >upah minimum regional meningkatkan risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Asupan zat besi yang rendah merupakan faktor penyebab tingginya anemia pada ibu hamil.

Kata Kunci: Anemia, Ibu hamil, suplementasi tablet tambah darah, asupan zat besi

Ratna Prahesti. 2017. "Analysis of factors contributing in anemia incidence of pregnant women in Prambanan Public Health Centre Sleman Yogyakarta. THESIS. Principal Supervisor : Dono Indarto, dr., M.Biotech., PhD. Co-Supervisor : Prof. Dr. Muhammad Akhyar, M.Pd. Master Program in Public Health, Postgraduate of Universitas Sebelas Maret, Surakarta.

ABSTRACT

BACKGROUND: Anemia is one of global public health problems because of its impact on women and their babies. Pregnant women are one of high risk age groups that suffer anemia. Biopsikosocial factors affect the anemia incidence of pregnant women. The purpose of this study was to analyse factors that correlate with the anemia incidence in pregnant women.

SUBJECTS AND METHODS: This study used multiple methodology with sequential explanatory strategy. Sampling technique for quantitative study used the consecutive sampling and the criterion sampling for qualitative study. Of 120 women who got pregnant in the second and third trimester became research subjects of quantitative study and 7 women were informants of qualitative study. Data analysis used multiple logistic regression with significant value $p < 0.05$.

RESULTS : Gestation period (OR=0.35;CI 95%= 0.15 to 0.80; $p=0.013$), education (OR=0.33;CI 95%=1.29 to 6.81; $p=0.010$), family income (OR=0.43;CI 95%=1.02 to 5.34; $p=0.043$), and disease history (OR= 0.31; CI 95%= 0.09 sd 1.06; $p=0.062$) correlated with anemia incidence in pregnant women. Although pregnant women had iron supplementation, iron intake in all informants was under the recommended dietary allowance. Nutrition education for anemia treatment was incompletely performed by health workers.

CONCLUSION: Higher gestation period, high education, and higher family income increase incidence risk of anemia in pregnant women. Low iron intake is a cause factor of high incidence of anemia in pregnant women.

KEYWORD: anemia, pregnant women, iron supplementation, iron intake.

DAFTAR ISI

JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PENGESAHAN PENGUJI	iii
KATA PENGANTAR.....	v
PERNYATAAN ORIGINALITAS DAN PUBLIKASI TESIS.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II LANDASAN TEORI	6
A. Tinjauan Pustaka	6
1. Fisiologi Kehamilan.....	6
2. Anemia pada Kehamilan.....	6
B. Penelitian yang Relevan.....	20
C. Kerangka Berpikir.....	23
D. Hipotesis.....	23
BAB III METODE PENELITIAN	25
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	25
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	25
C. Populasi dan Sampel	26
D. Alur Penelitian	27
E. Identifikasi Variabel.....	29

F. Definisi Operasional Variabel.....	29
G. Instrumen Penelitian	31
H. Metode Pengumpulan Data	31
I. Prosedur Pengambilan Data	32
J. Analisis Data	33
BAB IV HASIL PENELITIAN	36
A. Hasil Penelitian Kuantitatif.....	36
1. Karakteristik Subjek Penelitian.....	36
2. Analisis Bivariat.....	38
3. Analisis Multivariat Regresi Logistik Berganda.....	40
B. Hasil Penelitian Kualitatif.....	41
BAB V PEMBAHASAN	48
A. Pembahasan.....	48
B. Keterbatasan Penelitian.....	54
BAB VI KESIMPULAN	55
A. Kesimpulan	55
B. Implikasi.....	55
C. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Karakteristik Subjek Penelitian di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta	37
Tabel 4.2 Hubungan antara Umur Kehamilan, Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Jarak Kehamilan, Paritas, Riwayat Penyakit, Suplementasi TTD, Cara Konsumsi TTD, dan Usia terhadap Status Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta.	39
Tabel 4.3 Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda Hubungan antara Umur Kehamilan, Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Jarak Kehamilan, Paritas, Riwayat Penyakit, Suplementasi TTD, Cara Konsumsi TTD, dan Usia terhadap Status Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Berpikir	23
Gambar 3.1 Alur Penelitian	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian	xvii
Lampiran 2 Ethical Clearance	xviii
Lampiran 3 <i>Informed Consent</i>	xix
Lampiran 4 Instrumen Penelitian.....	xx
Lampiran 5 Panduan Wawancara	xxi
Lampiran 6 Hasil Olah Data SPSS	xxii
Lampiran 7 Hasil Transkrip Wawancara	xxiii
Lampiran 8 Lembar Bimbingan dan Konsultasi	xiv

DAFTAR SINGKATAN

ADB	: Anemia Defisiensi Besi
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
DIY	: Daerah Istimewa Yogyakarta
CDC	: <i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
HcT	: Hematokrit
Hb	: Hemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IRT	: Ibu Rumah Tangga
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUGR	: <i>Intra uterine growth retardation</i>
KMK	: Kecil Masa Kehamilan
LILA	: Lingkaran lengan atas
MA	: Madrasah Aliyah
MAK	: Madrasah Aliyah Kejuruan
MI	: Madrasah Ibtidaiyah
MTs	: Madrasah Tsanawiyah
OR	: <i>Odds Ratio</i>
pH	: Potensial Hidrogen
PT	: Perguruan Tinggi
SD	: Sekolah Dasar
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
TM	: Trimester
TT	: Tetanus Toksoid
TTD	: Tablet Tambah Darah
UMR	: Upah Minimum Regional
UU RI	: Undang-Undang Republik Indonesia

VDRL : *Veneral Disease Research Laboratory*

WHO : *World Health Organization*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anemia adalah salah satu masalah kesehatan global yang umum dan tersebar luas serta memengaruhi 56 juta wanita di seluruh dunia, dan dua pertiga di antaranya berada di Asia (Soh et al, 2015). Di negara berkembang, anemia menjadi perhatian yang serius karena dampaknya pada ibu maupun janin berkontribusi terhadap kematian maternal (Sharma and Meenakshi, 2010). Anemia pada wanita usia subur menjadi perhatian *World Health Organization* dan ditargetkan dapat direduksi sebanyak 50% pada tahun 2025.

Di Indonesia, kejadian anemia pada ibu hamil masih tinggi. Menurut data Riskesdas (2013), kelompok ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang berisiko tinggi mengalami anemia. Anemia pada ibu hamil umumnya merupakan anemia relatif akibat perubahan fisiologis tubuh selama kehamilan yaitu adanya hemodilusi (Huang et al, 2015). Ibu hamil dapat mengalami anemia karena kebutuhan zat besi selama hamil meningkat untuk pertumbuhan janin. Anemia kehamilan dapat dicegah apabila seorang ibu mempunyai asupan nutrisi yang bagus sebelum hamil sehingga mempunyai cadangan zat besi di dalam tubuh (Noran and Mohammed, 2015).

Anemia dalam kehamilan dapat berdampak buruk terhadap mortalitas dan morbiditas ibu maupun janin. Hasil dari kehamilan dengan anemia di antaranya *intra uterine growth retardation* (IUGR), lahir prematur, berat bayi lahir rendah (BBLR), dan peningkatan risiko kematian neonatus. Efek anemia kehamilan pada ibu di antaranya sesak nafas, kelelahan, palpitasi, gangguan tidur, meningkatkan risiko pendarahan saat persalinan, preeklamsia, dan sepsis (Noran and Mohammed , 2015; Sharma and Meenakshi, 2010). Dampak buruk anemia kehamilan pada janin di negara berkembang lebih tinggi, sedangkan di negara industri prognosis perinatal tidak berhubungan dengan anemia kehamilan (Kozuma, 2009).

Banyak faktor yang memengaruhi terjadinya anemia kehamilan di antaranya umur kehamilan, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, jarak kehamilan, paritas, konsumsi tablet tambah darah (TTD), dan riwayat penyakit. Anemia di trimester (TM) I dan II tidak berhubungan dengan kejadian BBLR dan lahir preterm, sedangkan anemia di TM III mempunyai pengaruh terhadap kejadian BBLR dan lahir preterm (Huang et al, 2015). Tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap anemia karena ibu yang berpendidikan tinggi dapat lebih memperhatikan kesehatannya dan janin yang dikandungnya (Soh et al, 2015). Pendapatan keluarga yang rendah memungkinkan ibu mendapatkan nutrisi yang kurang baik selama kehamilan sehingga risiko menderita anemia meningkat (Milman, 2013; Soh et al, 2015; Vehraet al, 2012). Interval kehamilan yang pendek mempunyai efek merugikan terhadap kadar hemoglobin (Vehra et al, 2012). Ibu hamil yang tidak mengonsumsi tablet tambah darah lebih berisiko mengalami anemia, selain itu riwayat penyakit seperti malaria dan cacangan juga dapat menyebabkan anemia (Alene and Abdulahi, 2014).

Kontribusi anemia terhadap kematian di Indonesia diperkirakan mencapai 10% hingga 12%. Hal ini berarti bahwa 10% hingga 12% kematian ibu di Indonesia sesungguhnya dapat dicegah apabila kejadian anemia pada ibu hamil dapat ditekan sampai serendah-rendahnya. Berdasarkan data statistik Dinkes DIY (2014) mengenai jumlah ibu hamil dengan anemia adalah 18,56 % dari 45.323 ibu hamil dan meningkat menjadi 22,89 % dari 46.104 ibu hamil pada tahun 2013 (Dinkes DIY, 2014).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Sleman, persentase anemia ibu hamil di Kabupaten Sleman pada tahun 2014 yaitu sebesar 8,60 %. Di Kabupaten Sleman terdapat 26 Puskesmas, dan seluruhnya mempunyai cakupan pemberian 90 tablet tambah darah >90%. Meskipun demikian terdapat 2 Puskesmas dengan anemia ibu hamil yang masih tinggi yaitu Puskesmas Prambanan (25,34 %) dan Puskesmas Godean II (23,53 %). Dalam laporan Puskesmas tahun 2014, kejadian anemia di Puskesmas Prambanan pada tahun 2015 sebanyak 196 ibu hamil yang terbagi menjadi 31 ibu hamil di trimester I, 56 ibu hamil di trimester II, dan 109 ibu hamil di trimester III.

Di Puskesmas Prambanan, salah satu upaya untuk mengatasi anemia adalah dengan pemberian tablet tambah darah dan pemeriksaan kadar hemoglobin pada awal kunjungan *antenatal care* (ANC) serta pemeriksaan kadar hemoglobin minimal 1 kali setiap trimester sehingga kasus anemia akan cepat terdeteksi dan dapat segera dilakukan intervensi. Upaya ini belum dapat menurunkan angka kejadian anemia kehamilan karena banyak faktor yang memengaruhi terjadinya anemia.

Berdasarkan fakta di atas, peneliti mengambil judul penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, rumusan masalah yang peneliti ajukan adalah:

1. Apakah faktor umur kehamilan berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta?
2. Apakah faktor pendidikan ibu berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta?
3. Apakah faktor pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta?
4. Apakah faktor jarak kehamilan berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta?
5. Apakah faktor paritas berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta?
6. Apakah faktor kepatuhan konsumsi tablet tambah darah berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta?
7. Apakah faktor riwayat penyakit berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta?
8. Apakah faktor cara konsumsi TTD berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta?

9. Apakah faktor usia berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta.
- b. Menganalisis hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta.
- c. Menganalisis hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta.
- d. Menganalisis hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta.
- e. Menganalisis hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta.
- f. Mengetahui kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta.
- g. Menganalisis hubungan antara riwayat penyakit dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta.
- h. Menganalisis hubungan antara cara konsumsi TTD dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta.
- i. Menganalisis hubungan antara usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

Penelitian ini diharapkan memberikan bukti dari hasil penelitian sebelumnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil serta sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan memberikan evaluasi yang bisa digunakan sebagai dasar pembuatan kebijakan dan evaluasi dari program suplementasi TTD yang telah berjalan.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Fisiologi Kehamilan

a. Definisi

Menurut Varney et al. (2007) hamil adalah tumbuhnya embrio atau janin di dalam tubuh yang dimulai dari pembuahan hingga kelahiran bayi. Pembuahan berlangsung ketika terjadi ovulasi, kurang lebih 14 hari setelah haid terakhir (dengan perkiraan siklus 28 hari). Hal ini membuat kehamilan berlangsung selama kurang lebih 266 hari. Menurut Manuaba dkk (2010) kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Mengacu pada kedua sumber tersebut, kehamilan dapat didefinisikan suatu mata rantai yang berkesinambungan, tumbuhnya embrio atau janin di dalam tubuh yang dimulai dari pembuahan, pertumbuhan hasil konsepsi, hingga kelahiran bayi.

Periode antepartum dibagi menjadi tiga yaitu (Sulistiyawati, 2009; Varney et al, 2007):

- 1) Trimester I (umur kehamilan 0-12 minggu)
- 2) Trimester II (umur kehamilan 13-27 minggu)
- 3) Trimester III (umur kehamilan 28-40 minggu)

b. Perubahan Fisik Selama Kehamilan

Seiring dengan berkembangnya janin, tubuh ibu akan mengalami perubahan-perubahan yang dimaksudkan untuk keperluan tumbuh kembang janin. Perubahan tersebut meliputi sistem reproduksi, kulit, metabolik dan kenaikan berat badan, hematologis, sistem kardiovaskuler, urinaria, muskuloskeletal, pernafasan, pencernaan, dan hormonal.

Perubahan hematologis terjadi di trimester (TM) I, II, dan III. Dalam kehamilan, massa hemoglobin yang beredar tidak dapat memenuhi fungsinya untuk menyediakan oksigen bagi jaringan tubuh. Secara laboratorik hal ini

dijabarkan sebagai penurunan di bawah normal kadar hemoglobin (Bakta, 2007). Pada kehamilan, terjadi hemodilusi (pengenceran) terutama pada trimester II (Wiknjosastro, 2006). Volume plasma yang terekspansi menurunkan hematokrit (Ht) dan konsentrasi hemoglobin (Hb). Ekspansi volume darah terjadi pada TM I dan TM II kehamilan, tepatnya pada minggu ke 6 kehamilan dan maksimum terjadi pada minggu ke 24 kehamilan. Apabila terjadi ekspansi volume plasma yang terus-menerus namun tidak diimbangi dengan peningkatan produksi eritropoetin, maka dapat menurunkan kadar Hb, konsentrasi Hb, atau hitung eritrosit di bawah normal sehingga timbul anemia kehamilan (Bakta, 2007). Meskipun anemia fisiologis disebabkan karena faktor hemodilusi, hal ini tetap harus diatasi agar tidak terjadi komplikasi akibat anemia kehamilan.

2. Anemia pada Kehamilan

a. Pengertian anemia

Anemia kehamilan didefinisikan WHO sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11g/dl atau hematokrit kurang dari 33 % pada setiap waktu pada kehamilan (Sharma and Meenakshi, 2010). Definisi anemia kehamilan oleh WHO ini berbeda dengan definisi oleh *Center for Disease Control and Prevention (CDC)*. Definisi anemia kehamilan oleh *CDC* (2012) mempertimbangkan hemodilusi yang normal terjadi dalam kehamilan di mana kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl pada trimester pertama dan ketiga, dan kurang dari 10,5 g/dl pada trimester kedua (Creasi et al, 2009). Dengan adanya batas anemia yang berbeda pada trimester II dan lainnya, maka setiap hasil pemeriksaan perlu melihat standar batas anemia yang telah ditentukan.

b. Etiologi

Menurut Proverawati (2011) anemia merupakan suatu kumpulan gejala yang disebabkan oleh bermacam-macam penyebab. Terjadinya anemia karena adanya beberapa faktor yang saling berkaitan. Pada dasarnya anemia disebabkan oleh karena gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang, kehilangan darah keluar tubuh (pendarahan), dan proses penghancuran eritrosit dalam tubuh

sebelum waktunya (hemolisis), faktor nutrisi, infeksi, dan pengaruh genetik (Masukume et al, 2015). Penyebab anemia yang lain antara lain pendarahan misalnya ulkus, gastritis, tumor saluran pencernaan, malabsorpsi, kecelakaan yang mengakibatkan kehilangan banyak darah, malabsorpsi besi, dan menoragia (menstruasi berlebihan), defisiensi besi, asam folat, infeksi HIV, gangguan struktur hemoglobin seperti thalassemia (Masukume et al, 2015; Nugraheny, 2010). Pada ibu hamil yang anemia harus diketahui secara pasti penyebab anemianya sehingga dapat diberikan intervensi yang tepat.

c. Klasifikasi anemia dalam kehamilan

Menurut Proverawati (2011) klasifikasi anemia dalam kehamilan adalah sebagai berikut:

1) Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Pengobatan anemia defisiensi besi bagi wanita hamil atau tidak hamil, yaitu dengan mengonsumsi tablet tambah darah.

2) Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik adalah anemia yang disebabkan oleh karena kekurangan asam folat.

3) Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik adalah anemia yang disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang, membentuk sel darah merah baru. Untuk diagnostik diperlukan pemeriksaan di antaranya darah lengkap, pemeriksaan fungsi ekternal dan pemeriksaan retikulasi.

4) Anemia hemolitik

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

d. Pemeriksaan anemia

Banyak cara yang telah ditemukan untuk pemeriksaan hemoglobin pada ibu hamil. Metode yang dianjurkan oleh *Committee for Standardization in Hematology* adalah dengan menggunakan sianmethemoglobin (*autoanalyzer*), yaitu dengan menghitung secara otomatis kadar hemoglobin dalam eritrosit, metode ini banyak digunakan dan mempunyai standar yang stabil (Febianty dkk, 2013). Pemeriksaan Hb Sahli banyak digunakan oleh tenaga medis, metode ini sering digunakan namun kemungkinan kesalahan dengan menggunakan metode ini sebesar 10%-15% sehingga pemeriksaan yang tepat dengan menggunakan metode sianmethemoglobin.

e. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil

1) Umur kehamilan

Kebutuhan zat besi selama kehamilan menunjukkan peningkatan seiring bertambahnya umur kehamilan. Kebutuhan zat besi pada 18 minggu pertama kehamilan tidak menunjukkan peningkatan sehingga masukan dari makanan sebesar 11-13 mg/hari telah mampu mencukupi kebutuhan tersebut. Setelah 20 minggu, massa eritrosit ibu mulai bertambah dan fetus membutuhkan lebih banyak zat besi. Kebutuhan zat besi menunjukkan peningkatan tajam selama trimester dua dan khususnya trimester tiga. Morisson and Marc (2011) mengemukakan bahwa kebutuhan harian zat besi di trimester tiga 4,1 mg lebih tinggi dibandingkan kebutuhan sebelum hamil yaitu sebesar 5,6 mg/hari (3,54-8,80 mg/hari).

Peningkatan kebutuhan zat besi pada ibu hamil tersebut tidak dapat dipenuhi hanya dari makanan, bahkan makanan yang telah mengalami fortifikasi zat besi juga tidak mampu memenuhi kebutuhan ini. Oleh karenanya pemenuhan zat besi saat hamil juga tergantung pada dua faktor yaitu cadangan zat besi sebelum hamil dan suplemen zat besi selama kehamilan (Viteri, 2011). Anemia pada kehamilan di TM III dihubungkan dengan peningkatan umur kehamilan yang menyebabkan ibu semakin lemah dan zat besi di dalam darah dibagi untuk pertumbuhan fetus di

dalam rahim sehingga mengurangi kapasitas pengikatan zat besi di dalam darah ibu (Alene and Abdulahi, 2014). Ibu hamil harus mengonsumsi makanan yang bergizi diimbangi dengan suplementasi TTD untuk mengompensasi hemodilusi yang terjadi.

2) *Antenatal Care* (ANC)

Masa kehamilan merupakan masa yang rawan kesehatan, baik kesehatan ibu yang mengandung ataupun janin sehingga dalam masa kehamilan perlu dilakukan pemeriksaan secara teratur. Hal ini dilakukan untuk menghindari gangguan sedini mungkin dari segala sesuatu yang membahayakan kesehatan ibu dan janin (Kemenkes RI, 2013). Kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilan berpengaruh terhadap kejadian anemia. Hal tersebut sesuai dengan tujuan ANC yaitu mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pendarahan (Prawirohardjo, 2007). Kunjungan ibu hamil yang sesuai standar akan memberikan kemudahan tenaga kesehatan (dokter dan bidan) untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang akan timbul setiap saat termasuk kejadian anemia.

Prawirohardjo (2007) juga menjelaskan tentang kebijakan program kunjungan ANC sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga.

Pelayanan asuhan/standar minimal yang diberikan termasuk 7 T:

- a) Timbang berat badan
- b) Ukur tekanan darah
- c) Ukur tinggi fundus uteri
- d) Pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) lengkap
- e) Pemberian tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan
- f) Tes terhadap penyakit menular seksual
- g) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

Kunjungan pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan untuk mendeteksi secara dini kejadian anemia pada ibu hamil dan penanganannya yaitu dengan pemberian

TTD. Dokter atau bidan akan sulit mengevaluasi keadaan anemia seseorang apabila ibu hamil tidak pernah memeriksakan diri atau tidak teratur memeriksakan kehamilannya karena setiap saat kehamilan dapat berkembang menjadi masalah pada ibu maupun janin.

3) Usia Ibu

Usia seorang perempuan dapat memengaruhi emosi selama kehamilannya. Usia antara 20-35 tahun merupakan periode yang paling aman untuk melahirkan. Pada usia tersebut fungsi alat reproduksi dalam keadaan optimal, sedangkan pada usia kurang dari 20 tahun kondisi masih dalam pertumbuhan, sehingga masukan makanan banyak dipakai untuk pertumbuhan ibu yang dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin (Demnoeche et al, 2011). Gangguan pertumbuhan janin dapat meningkatkan angka mortalitas maupun morbiditas bayi.

Ibu hamil di atas usia 35 tahun cenderung mengalami anemia disebabkan karena pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh. Pada kehamilan pertama pada wanita berusia di atas 35 tahun juga akan memunyai risiko penyulit persalinan dan mulai terjadinya penurunan fungsi-fungsi organ reproduksi (Proverawati, 2011). Seorang wanita yang hamil pada rentang usia 20-35 tahun akan lebih sehat karena masih dalam usia reproduktif.

4) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuhkembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan usia (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang memengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi (Marmi dan Raharjo, 2012). Persepsi seseorang tersebut dapat menentukan sikap dan tindakan yang akan dilakukan.

Pendidikan meliputi peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Dengan pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan semakin berkualitas karena pendidikan yang tinggi akan membuahkan pengetahuan yang baik yang menjadikan hidup yang berkualitas. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam

pemberian respon terhadap sesuatu yang datangnya dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang akan mereka dapatkan (Mubarak, 2007). Orang yang tidak berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang kurang rasional dan dalam pengambilan keputusan.

Jalur pendidikan terdiri atas pendidikan formal, nonformal, dan informal yang dapat saling melengkapi dan memperkaya pengetahuan yang diselenggarakan dengan sistem terbuka melalui tatap muka atau melalui jarak jauh (UU RI No 20, 2003). Undang-Undang Republik Indonesia No 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional menyatakan bahwa jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, menengah, dan tinggi.

a) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar meliputi Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau yang sederajat.

b) Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.

c) Pendidikan Tinggi

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

Mulai bulan Juni 2015 pemerintah Indonesia memberlakukan program wajib belajar 12 tahun (Wikipedia, 2015). Program ini akan mewajibkan setiap warga negara Indonesia untuk bersekolah selama 12 tahun pada pendidikan dasar sampai menengah, yaitu dari tingkat kelas 1 Sekolah Dasar (SD) atau Madrasah Ibtidaiyah (MI) hingga kelas 12 Sekolah Menengah Atas (SMA) atau Madrasah Aliyah (MA) dan Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) atau Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK).

Pendidikan adalah proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan hidup. Seorang ibu khususnya ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi dapat menyeimbangkan pola konsumsinya. Apabila pola konsumsinya sesuai maka asupan zat gizi yang diperoleh akan tercukupi, sehingga dapat terhindar dari masalah anemia (Marmi dan Raharjo, 2012). Apabila ibu hamil tidak dapat memilih asupan zat gizi yang bagus untuk tumbuh kembang janin, maka dapat terjadi anemia atau komplikasi lain.

5) Pendapatan Keluarga

Pendapatan merupakan jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang disumbangkan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Tingkat pendapatan keluarga merupakan pendapatan atau penghasilan keluarga yang tersusun mulai dari rendah hingga tinggi. Tingkat pendapatan setiap keluarga berbeda-beda. Terjadinya perbedaan tersebut dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain jenis pekerjaan dan jumlah anggota keluarga yang bekerja. Menurut Surat Keputusan nomor 252/Kep/2015 tentang Upah Minimum Regional Kabupaten Yogyakarta, menetapkan di Kabupaten Sleman tahun 2016 sebesar Rp 1.388.000.

Menurut Rohadi (2006), perilaku seseorang di bidang kesehatan dipengaruhi oleh latar belakang sosial ekonomi. Keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih tercukupi asupan gizinya bila dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Pendapatan keluarga berkaitan erat dengan pekerjaan ibu dan suami.

Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas maupun kualitas makanan sehingga ada hubungan yang erat antara pendapatan dengan nutrisi yang dikonsumsi (Sayogo, 2006). Pendapatan yang kurang dapat memengaruhi daya beli ibu hamil dalam membeli bahan makanan yang dibutuhkan selama kehamilan. Hal ini dapat berdampak pada asupan makan yang kurang dan berisiko terjadinya anemia gizi selama kehamilan.

Di negara berkembang dengan kondisi pendapatan masyarakat yang rendah, faktor yang berkontribusi terhadap anemia adalah kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi terutama zat besi dari daging. Daging adalah sumber

protein yang berkuatitas, zat besi, zinc, dan vitamin B kecuali asam folat. Meskipun demikian makanan tidaklah satu-satunya faktor yang berpengaruh terhadap anemia, karena anemia juga dapat dipengaruhi oleh tingkat absorpsi zat besi dalam tubuh (Jufar and Tewabech, 2014). Tingkat absorpsi dalam tubuh antara satu dengan ibu hamil lainnya berbeda karena dipengaruhi oleh banyak faktor.

6) Paritas dan Jarak Kehamilan

Salah satu yang memengaruhi anemia adalah jumlah anak dan jarak antar kelahiran yang dekat (Tarwoto dan Wasnidar, 2007). Di negara yang sedang berkembang terutama di daerah pedesaan, ibu-ibu yang berasal dari tingkat sosial ekonomi yang rendah dengan jumlah anak yang banyak dan jarak kehamilan dekat serta masih menyusui untuk waktu yang panjang tanpa memperhatikan gizi saat laktasi akan sangat berbahaya bagi kelangsungan hidupnya dan sering sekali menimbulkan anemia

Menurut Soebroto (2009), ibu yang mengalami kehamilan lebih dari 4 kali juga dapat meningkatkan risiko mengalami anemia. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal.

Penelitian Vehra et al. (2012) menyatakan bahwa wanita dengan interval kehamilan kurang dari 2 tahun mengalami kejadian anemia lebih tinggi dibandingkan dengan interval kehamilan lebih dari 2 tahun. Insiden anemia juga meningkat pada gravida 5 terutama pada TM II dan III kehamilan.

7) Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah

Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah sangat penting dalam keberhasilan pengobatan anemia. Kepatuhan adalah menurut perintah, taat pada perintah atau aturan, dan berdisiplin (Depdiknas, 2008).

Tablet tambah darah sering disebut tablet zat besi. Zat besi merupakan mineral yang diperlukan oleh semua sistem biologi di dalam tubuh. Zat besi adalah komponen dari hemoglobin, mioglobin, enzim katalase, serta peroksidase. Besi merupakan mineral mikron yang paling banyak terdapat di dalam tubuh

manusia dewasa (Almatsier, 2009). Zat besi mempunyai fungsi esensial di dalam tubuh yaitu sebagai alat angkut elektron di dalam sel dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh (Sulistiyawati, 2009). Apabila terjadi kekurangan zat besi maka reaksi enzim dalam tubuh akan terganggu.

Wanita hamil merupakan salah satu kelompok yang diprioritaskan dalam program suplementasi. Dosis suplementasi yang dianjurkan dalam satu hari adalah dua tablet (satu tablet mengandung 60 mg besi dan 200 mg asam folat) yang diminum selama paruh kedua kehamilan karena pada saat tersebut kebutuhan akan zat besi sangat tinggi (Depkes RI, 2012). Pemberian tablet tambah darah merupakan program pemerintah yaitu dengan jumlah pemberian 90 tablet selama kehamilan (Wiknjosastro, 2006). Tablet tambah darah yang menjadi program pemerintah ini mengandung komposisi Ferro Sulfat 200 mg (setara dengan besi elemen 60 mg), Asam Folat 0,25 mg dengan kemasan isi 30 tablet pada setiap bungkusnya.

Suplementasi TTD seharusnya dimulai pada waktu sebelum hamil untuk BBLR dan lahir preterm. Mayoritas wanita di Denmark dan USA direkomendasikan untuk mengonsumsi TTD di awal kehamilan yaitu pada umur kehamilan 10 minggu atau saat kunjungan pertama kali ANC (Milman, 2015). Dengan suplementasi sebelum hamil, diharapkan sel darah merah meningkat sebelum umur kehamilan 12 minggu karena zat besi sangat penting untuk perkembangan awal dari otak janin.

Faktor-faktor yang memengaruhi penyerapan besi (Bakta, 2007):

a) Adanya bahan penghambat atau pemacu penyerapan dalam makanan.

Merupakan bahan-bahan yang menghambat dalam penyerapan besi seperti, tannin, kopi, susu, beberapa sayuran, dan buah yang menghambat penyerapan dengan cara mengikatnya.

b) Kebutuhan tubuh

Kebutuhan tubuh akan zat besi berpengaruh besar terhadap penyerapan zat besi. Bila tubuh kekurangan atau kebutuhan meningkat misalnya pada masa pertumbuhan penyerapan besi-non hem dapat meningkat sampai sepuluh kali,

sedangkan besi-hem dua kali (Saifuddin, 2006). Zat besi berguna untuk sintesis darah, otot, dan cadangan besi pada hati. Kebutuhan ibu selama hamil adalah 800 mg besi, di antaranya 300 mg untuk janin plasenta dan 500 mg untuk penambahan eritosit ibu.

c) Tingkat keasaman lambung

Zat besi sebelum diserap di dalam lambung dibebaskan dari ikatan organik, seperti protein. Sebagian besar besi dalam bentuk ferri diubah menjadi bentuk ferro. Hal ini terjadi dalam suasana asam di lambung dengan adanya asam oksalat dan vitamin C yang terdapat di dalam makanan, penyerapan terjadi di bagian atas usus halus (duodenum) dengan alat angkut protein khusus. Besi hem, yang merupakan bagian dari hemoglobin dan mioglobin yang terdapat dalam daging hewan dapat diserap dua kali lipat daripada besi non-hem. Besi non-hem terdapat dalam telur, serelia, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan beberapa jenis buah-buahan. Makan besi hem dan non-hem secara bersama dapat meningkatkan penyerapan besi non-hem (Almatsier, 2009). Kekurangan asam klorida di dalam lambung atau penggunaan obat-obatan yang bersifat basa seperti antasida dapat menghalangi penyerapan besi.

d) Asam Organik

Vitamin C sangat membantu penyerapan besi non-hem. Vitamin C di samping juga membentuk gugus besi-askarbonat yang tetap larut pada pH lebih tinggi dalam duodenum. Vitamin C membantu penyerapan zat besi dalam darah. Vitamin C membantu penyerapan besi non-hem dengan mengubah bentuk ferri menjadi ferro yang lebih mudah diserap. Di samping itu, vitamin C membentuk gugus besi askorbat yang tetap larut dalam pH lebih tinggi dalam duodenum.

Vitamin C dalam jumlah cukup dapat melawan faktor yang memengaruhi penyerapan besi (Almatsier, 2009). Tanin yang merupakan poliferol dan terdapat dalam teh, kopi, dan beberapa jenis sayuran dan buah juga menghambat penyerapan besi dengan cara mengikatnya. Tingkat keasaman lambung meningkatkan daya larut besi.

Tenaga kesehatan memberikan konseling kepada ibu hamil untuk memastikan TTD yang didistribusikan diminum setiap hari oleh ibu hamil sejak awal kehamilan. Menurut Depkes RI (2008) ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam meminum TTD yaitu:

- a. Tablet tambah darah diminum menggunakan air putih. Teh, kopi, atau susu tidak boleh dikonsumsi bersama TTD karena menyebabkan penurunan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga mengurangi manfaat dari tablet tersebut.
- b. Tablet tambah darah dapat menimbulkan efek samping seperti mual, nyeri abdomen, konstipasi, dan tinja berwarna hitam.
- c. Untuk mengurangi gejala efek samping TTD dapat diminum setelah makan malam atau sebelum tidur.
- d. Tablet tambah darah harus disimpan di tempat kering, aman, dan terhindar dari matahari langsung. Tablet tambah darah yang mengalami perubahan warna tidak boleh dikonsumsi.
- e. Terjadinya perubahan warna hitam pada tinja menunjukkan tanda yang normal karena mengonsumsi TTD. Warna hitam pada tinja disebabkan adanya sisa Fe yang tidak digunakan oleh tubuh.
- f. Meminta bantuan anggota keluarga misalnya suami untuk memonitor dan mengingatkan sasaran dalam mengonsumsi TTD.
- g. Untuk mengetahui apakah sasaran mengonsumsi TTD, petugas dapat melihat perkembangan kesehatan sasaran melalui tanda klinis.
- h. Untuk mengetahui dampak pemberian TTD petugas perlu melakukan pemeriksaan Hb secara berkala.

8) Riwayat Penyakit

Ibu yang sedang hamil sangat peka terhadap infeksi dan penyakit menular. Penyakit pada ibu meskipun tidak mengancam nyawa ibu tetapi dapat menimbulkan dampak berbahaya bagi janin. Dampak tersebut di antaranya dapat mengakibatkan abortus, pertumbuhan janin terhambat, janin mati dalam kandungan, serta cacat bawaan. Penyakit infeksi yang diidap ibu hamil biasanya tidak diketahui saat kehamilan, dan sering baru diketahui setelah bayi lahir dengan

kecacatan (Bahar, 2006). Penyakit menular yang disebabkan virus dapat menimbulkan cacat pada janin sedangkan penyakit tidak menular dapat menimbulkan komplikasi kehamilan dan meningkatkan kematian janin. Pada kondisi terinfeksi penyakit, ibu hamil akan kekurangan banyak cairan tubuh serta zat gizi lainnya.

Ibu dengan riwayat penyakit mempunyai risiko terkena anemia lebih tinggi. Angka kejadian anemia pada ibu hamil dengan *Human Immunodefisiensi Virus* (HIV) lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak HIV. Prevalensi anemia kehamilan yang tinggi pada ibu hamil dengan HIV dihubungkan dengan rendahnya serum folat, vitamin B12, dan ferritin selama kehamilan. Pada ibu yang terkena infeksi cacing risiko terkena anemia juga meningkat karena parasit cacing tersebut melukai mukosa usus dan menghisap darah. Hal ini mengakibatkan pendarahan saluran cerna, menginduksi penipisan besi, asam folat, dan vitamin B 12 yang pada akhirnya menyebabkan anemia (Melku et al, 2014).

f. Dampak Anemia Pada Ibu Hamil dan Janin

Anemia ringan pada ibu hamil tidak secara langsung berdampak buruk pada kehamilan dan persalinan kecuali cadangan besi dalam tubuh ibu semakin berkurang sehingga anemia berubah menjadi tingkat sedang atau berat. Anemia sedang menyebabkan kelelahan, kekurangan energi, keletihan, dan kinerja yang buruk. Anemia berat berhubungan dengan hasil kehamilan yang buruk, misalnya terjadi palpitasi, takikardi, sesak napas, meningkatkan curah jantung yang dapat mengakibatkan dekomposisi dan gagal jantung yang berakibat fatal, peningkatan insiden persalinan preterm, preeklamsia, dan sepsis (Milman, 2015; Sharma and Meenakshi, 2010). Anemia selama kehamilan mempunyai implikasi yang negatif pada janin karena anemia dikaitkan dengan kerusakan perkembangan otak, BBLR komplikasi bayi lahir preterm, KMK (Kecil Masa Kehamilan), dan IUGR (Masukume et al, 2015; Milman, 2015; Viteri, 2011).

g. Pencegahan Anemia

Pencegahan adalah tujuan utama dalam penanganan masalah kesehatan masyarakat. Upaya penanggulangan anemia yaitu:

1) Memperkaya makanan pokok dengan zat besi

Zat besi dapat membantu pembentukan hemoglobin (sel darah merah) yang baru. Bahan-bahan makanan yang mengandung zat besi tinggi antara lain daging ternak, unggas, ikan, sayur-sayuran berwarna hijau (kangkung, bayam, daun katuk), serta kacang-kacangan (Ani, 2013). Zat besi yang mudah diserap dalam tubuh adalah zat besi yang berasal dari protein hewani.

2) Pemberian suplemen TTD dan asam folat

Pada saat ini pemerintah mempunyai program penanggulangan anemia gizi besi pada ibu hamil untuk mencegah dan menanggulangi masalah anemia gizi besi melalui suplementasi zat besi. Usaha pencegahan tersebut berupa pemberian tablet besi pada ibu hamil. Efek samping pemberian tablet zat besi terdiri atas diare, mual, perut kembung, sulit buang air besar, dan tinja berwarna hitam (Gibney *et al.*, 2008). Selain tablet zat besi, ibu hamil perlu mengonsumsi asam folat untuk mencegah anemia defisiensi asam folat. Kebutuhan asam folat perhari adalah 240 *ug* dan penambahan 200 *ug* saat hamil (Kozuma, 2010). Pemberian suplemen zat besi pada ibu hamil minimal 90 tablet.

3) Edukasi gizi

Upaya pendidikan nutrisi masyarakat diperlukan untuk menggalakan perbaikan konsumsi makanan. Pendidikan kesehatan yang dapat diberikan yaitu tentang ancaman anemia defisiensi besi bagi ibu hamil dan bayi yang dikandungnya, pendidikan tentang kualitas makanan yang kaya akan zat besi, dan pentingnya menjaga kebersihan personal serta lingkungan (Ani, 2013). Upaya penanggulangan masalah melalui peningkatan asupan makanan dengan mengonsumsi bahan makanan yang mengandung zat besi tinggi dan bahan makanan yang bersifat meningkatkan absorpsi zat besi, serta mencegah mengonsumsi bahan makanan yang bersifat menghambat penyerapan zat besi (Gibney *et al.*, 2008). Zat yang menghambat penyerapan zat besi misalnya teh,

kopi, dan susu sehingga petugas kesehatan harus melakukan edukasi gizi yang benar pada ibu hamil.

4) Fortifikasi Makanan

Fortifikasi makanan adalah penambahan zat gizi pada makanan dengan kadar yang lebih tinggi dari kadar aslinya (Ani, 2013). Fortifikasi zat besi perlu dilakukan jika diet zat besi tidak mencukupi atau diet zat besi harian rendah bioavailabilitasnya, terutama pada masyarakat di negara berkembang yang penduduknya sebagian besar berada pada status ekonomi rendah (Gibney *et al.*, 2008). Contoh bahan makanan yang berhasil difortifikasi adalah tepung, roti, gandum, jagung, gula, dan susu.

5) Pengawasan penyakit infeksi

Beberapa penyakit infeksi seperti malaria, cacing tambang, skistosomiasis, dan tuberkulosis merupakan penyebab anemia. Dalam keadaan infeksi, terjadi penurunan kadar zat besi dalam tubuh sehingga memungkinkan terkena defisiensi besi atau anemia. Dengan demikian, perlu diupayakan perbaikan sanitasi perorangan dan lingkungan, serta penyediaan air bersih untuk mencegah adanya infeksi baik oleh hewan, bakteri, maupun virus (Ani, 2013). Infeksi dalam kehamilan sangat berbahaya untuk janin karena dapat mengakibatkan komplikasi.

B. Penelitian yang Relevan

1. Anemia lebih banyak terjadi pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah dan tingkat pendapatan keluarga yang rendah.

Penelitian dengan judul “*Anemia among Antenatal Mother in Urban Malaysia*” bertujuan untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap kadar hemoglobin saat hamil. Penelitian ini dilakukan oleh Kim Lam Soh *et al.* (2015). Pada penelitian ini data anemia diambil pada kunjungan awal ANC dan kunjungan ANC terakhir. Hasil penelitian menyatakan bahwa kadar Hb Ibu hamil dipengaruhi oleh faktor yang bervariasi yaitu tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan keluarga. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu metode penelitian, jumlah sampel, dan lebih banyak variabel yang diteliti yaitu umur kehamilan, jarak kehamilan, paritas, kepatuhan konsumsi TTD, cara konsumsi TTD, riwayat

penyakit, dan usia ibu. Perbedaan lainnya yaitu rancangan penelitian yaitu menggunakan *case control*.

2. Usaha untuk menangani anemia yaitu waspada terhadap sebab anemia, fokus memberikan implementasi pemberian TTD dan vitamin sejak awal kehamilan, serta deteksi anemia sedini mungkin.

Penelitian dengan judul “*Iron Deficiency and Anemia in Pregnant Women in Malaysia-Still a Significant and Challenging Health Problem*” oleh Nils Milman (2015) menyatakan bahwa kebutuhan zat besi selama hamil tidak bisa dipenuhi hanya dengan diet zat besi tetapi perlu suplementasi. Pada ibu yang anemia defisiensi besi, maka bayinya juga berisiko defisiensi besi. Suplementasi zat besi seharusnya dimulai pada 10-12 minggu kehamilan dengan dosis Fe 100 mg perhari. Ibu hamil dengan defisiensi zat besi diberikan pengobatan tablet zat besi 180-200 mg/hari dan harus diperiksa kembali kadar Hb nya 2-3 minggu kemudian. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu banyaknya variabel yang diteliti. Penelitian oleh Milman (2015) berfokus pada prevalensi anemia setelah pemberian TTD, sedangkan penelitian ini meneliti banyak faktor yaitu umur kehamilan, pendidikan, pendapatan keluarga, jarak kehamilan, paritas, kepatuhan konsumsi TTD, cara konsumsi TTD, riwayat penyakit, dan usia ibu. Perbedaan lainnya yaitu metode penelitian, jumlah sampel dalam penelitian.

3. Anemia dalam kehamilan berhubungan dengan paritas ibu

Paritas tinggi menjadi faktor etiologi yang dapat menyebabkan anemia kehamilan. Penelitian tentang paritas oleh Al-Farsi et al. (2011) dengan judul “*Effect of High Parity on Occurrence of Anemia in Pregnancy: a cohort study*” meneliti adakah hubungan antara paritas dengan anemia kehamilan. Penelitian ini menemukan bahwa wanita dengan paritas tinggi lebih berisiko anemia dibandingkan dengan paritas rendah (RR= 2,92). Perbedaan dengan penelitian ini adalah metode penelitian, variabel, dan jumlah sampel yang diteliti.

4. Anemia dipengaruhi banyak faktor yang saling berkaitan

Penelitian oleh Alene and Abdulahi (2014) dengan judul “*Prevalence of Anemia and Associated Factors among Pregnant Women in an Urban Area of Eastern Ethiopia*” meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia.

Dalam penelitian ini diteliti karakteristik sosialekonomi dan demografi, riwayat penyakit malaria dan parasit, lingkungan tempat tinggal, dan status nutrisi. Hasil penelitian ini mengemukakan bahwa faktor yang berhubungan dengan anemia yaitu umur kehamilan, suplementasi TTD, jumlah kehamilan, dan lingkaran lengan atas (LILA). Perbedaan dengan penelitian yaitu metode penelitian, jumlah sampel, serta variabel demografi, lingkungan tempat tinggal, status nutrisi, dan LILA tidak diikutkan dalam variabel yang diteliti.

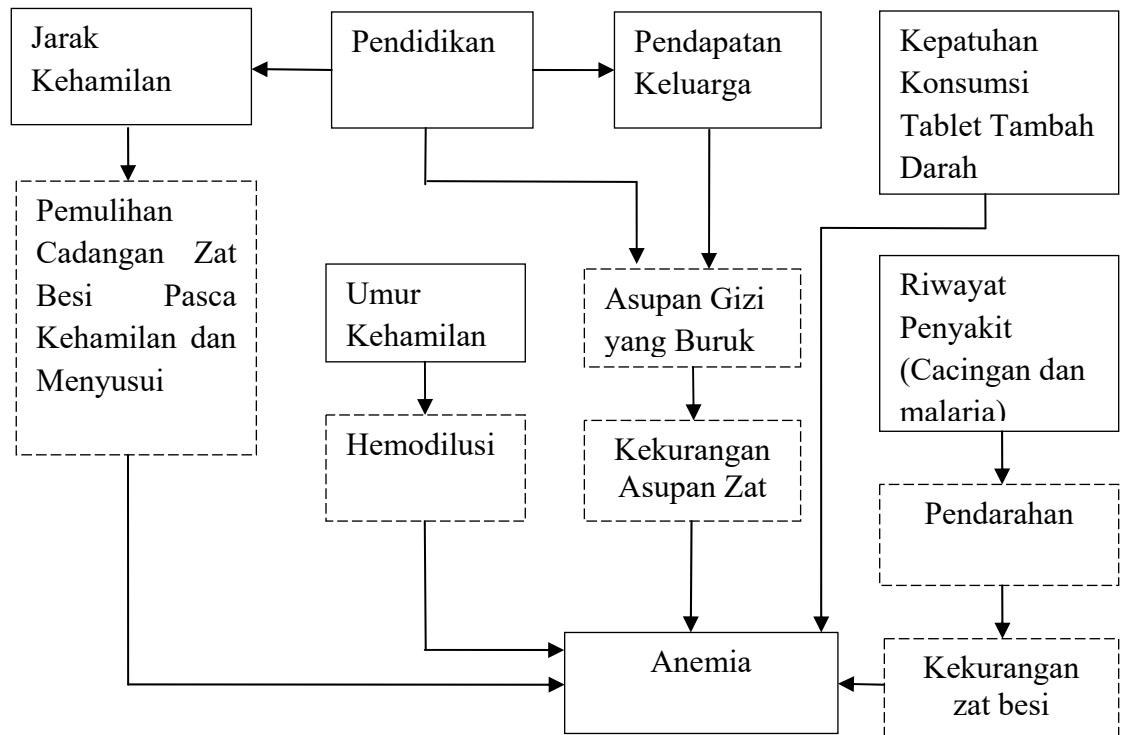
5. Prevalensi anemia lebih banyak pada ibu hamil trimester II dan III dibandingkan trimester I

Penelitian oleh Siring (2012) dengan judul “*Anemia in Pregnant Women Attending the Antenatal Care Clinic, Mae Sot Hospital*” meneliti prevalensi anemia dan karakteristik demografi ibu hamil. Penelitian ini menggunakan study *cross sectional*. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu usia ibu hamil, etnis, umur kehamilan, paritas, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, dan tempat tinggal. Hasil penelitian yaitu umur kehamilan, usia ibu hamil, pendapatan keluarga, dan tempat tinggal berhubungan dengan anemia kehamilan. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu metode penelitian, jumlah sampel, dan terdapat 4 variabel yang berbeda dalam penelitian yaitu jarak kehamilan, kepatuhan konsumsi TTD, cara konsumsi TTD, dan riwayat penyakit.

C. Kerangka Berpikir

Anemia pada Ibu hamil disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Pendidikan Ibu memengaruhi seorang ibu hamil menentukan keputusan mengatur jarak kehamilan, memungkinkan seorang ibu bekerja dan memperoleh penghasilan/pendapatan. Pendidikan Ibu dan pendapatan keluarga menentukan asupan gizi yang dikonsumsi ibu. Apabila ibu hamil mempunyai asupan gizi yang buruk atau tidak mengandung zat besi, maka dapat terjadi kekurangan zat besi dan anemia. Pendidikan Ibu hamil juga dapat memengaruhi bagaimana ibu tersebut mengatur jarak kehamilan. Jarak kehamilan satu dengan berikutnya memengaruhi cadangan zat besi dalam tubuh Ibu karena dipergunakan untuk pertumbuhan janin saat ibu hamil dan menyusui dalam masa laktasi.

Dalam umur kehamilan trimester III terjadi hemodilusi yang dapat menyebabkan anemia. Selain itu anemia disebabkan oleh kepatuhan konsumsi TTD, adanya riwayat penyakit yang mengakibatkan pendarahan dan kekurangan zat besi.



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir

Keterangan:

- = Variabel tidak diteliti
 = Variabel diteliti
 → = Berhubungan

D. Hipotesis

1. Ada hubungan positif antara umur kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Makin tua umur kehamilan makin besar risiko ibu untuk mengalami anemia.

2. Ada hubungan positif antara pendidikan ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Makin tinggi pendidikan ibu makin kecil risiko ibu mengalami anemia.
3. Ada hubungan positif antara pendapatan keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Makin tinggi pendapatan ibu makin kecil risiko ibu mengalami anemia.
4. Ada hubungan positif antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Makin lama jarak kehamilan satu dan kehamilan berikutnya makin kecil risiko ibu mengalami anemia.
5. Ada hubungan positif antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Makin tinggi paritas ibu makin tinggi risiko ibu mengalami anemia.
6. Ada hubungan positif antara kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Makin patuh konsumsi tablet tambah darah makin kecil risiko ibu mengalami anemia.
7. Ada hubungan positif antara riwayat penyakit dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Makin banyak riwayat penyakit makin besar risiko ibu mengalami anemia.
8. Ada hubungan positif antara cara konsumsi TTD dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Makin benar cara konsumsi TTD makin kecil risiko ibu mengalami anemia.
9. Ada hubungan positif antara usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Makin muda atau tua usia ibu makin besar risiko ibu mengalami anemia.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan teknik lapangan (*field research*) dengan jenis penelitian *multiple research methods* dan menggunakan pendekatan *case control*. Tujuan penggunaan *multiple methodology* adalah saling melengkapi gambaran hasil penelitian mengenai fenomena yang diteliti dan untuk memperkuat analisis penelitian.

Strategi metode yang akan digunakan yaitu strategi *eksplanatoris sekuensial*. Dalam penelitian ini data penelitian kualitatif melengkapi data kuantitatif. Strategi penelitian ini diawali dengan pengumpulan dan analisis data kuantitatif yang kemudian diikuti oleh pengumpulan dan analisis data kualitatif yang dibangun berdasarkan hasil dari kuantitatif. Strategi ini lebih memrioritaskan pada data kuantitatif. Proses penelitian dalam strategi ini terjadi ketika hasil awal kuantitatif menginformasikan proses pengumpulan kualitatif, sehingga dua jenis data ini terpisah, akan tetapi tetap berhubungan (Creswell, 2012).

Data kuantitatif difokuskan pada pengambilan data klinis kadar Hb, umur kehamilan, pendidikan, pendapatan keluarga, paritas, kepatuhan konsumsi TTD, riwayat penyakit, cara konsumsi TTD, dan usia yang dapat dikategorikan melalui skala variabel. Data kualitatif digunakan untuk melengkapi keterangan (melalui wawancara) dari jawaban responden yang dikaji melalui kuesioner mengenai 9 variabel tersebut.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Prambanan yang merupakan Puskesmas dengan angka kejadian anemia tertinggi pada tahun 2015. Waktu penelitian selama 3 bulan yaitu 18 Mei s.d 12 Agustus 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi sasaran penelitian adalah ibu hamil di Puskesmas Prambanan. Populasi sumber (populasi terjangkau) adalah ibu hamil yang berkunjung untuk pemeriksaan ANC di Puskesmas Prambanan pada bulan Mei 2016. Populasi ibu hamil trimester II dan III yang mengalami anemia pada tahun 2015 yaitu sebanyak 165 ibu hamil.

2. Sampel Penelitian

a) Data Kuantitatif

Sampel dalam penelitian kuantitatif adalah ibu hamil yang berkunjung ANC di Puskesmas Prambanan. Ukuran sampel untuk analisis multivariat jika melibatkan ≥ 6 prediktor, maka n yang dianjurkan angka absolut 10 subjek per prediktor (Murti, 2013). Variabel dalam penelitian ini lebih dari 6 sehingga jumlah subjek sebanyak 60. Sampel yang diambil yaitu 60 subjek kasus anemia, dan 60 kasus tidak anemia sebagai kontrol. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan jenis *non probability sampling* yaitu *consecutive sampling*. Konsekuensi dari teknik pengambilan sampel secara *non probability sampling* yaitu hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan pada populasi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Ibu hamil trimester II dan III serta multigravida.

b) Data Kualitatif

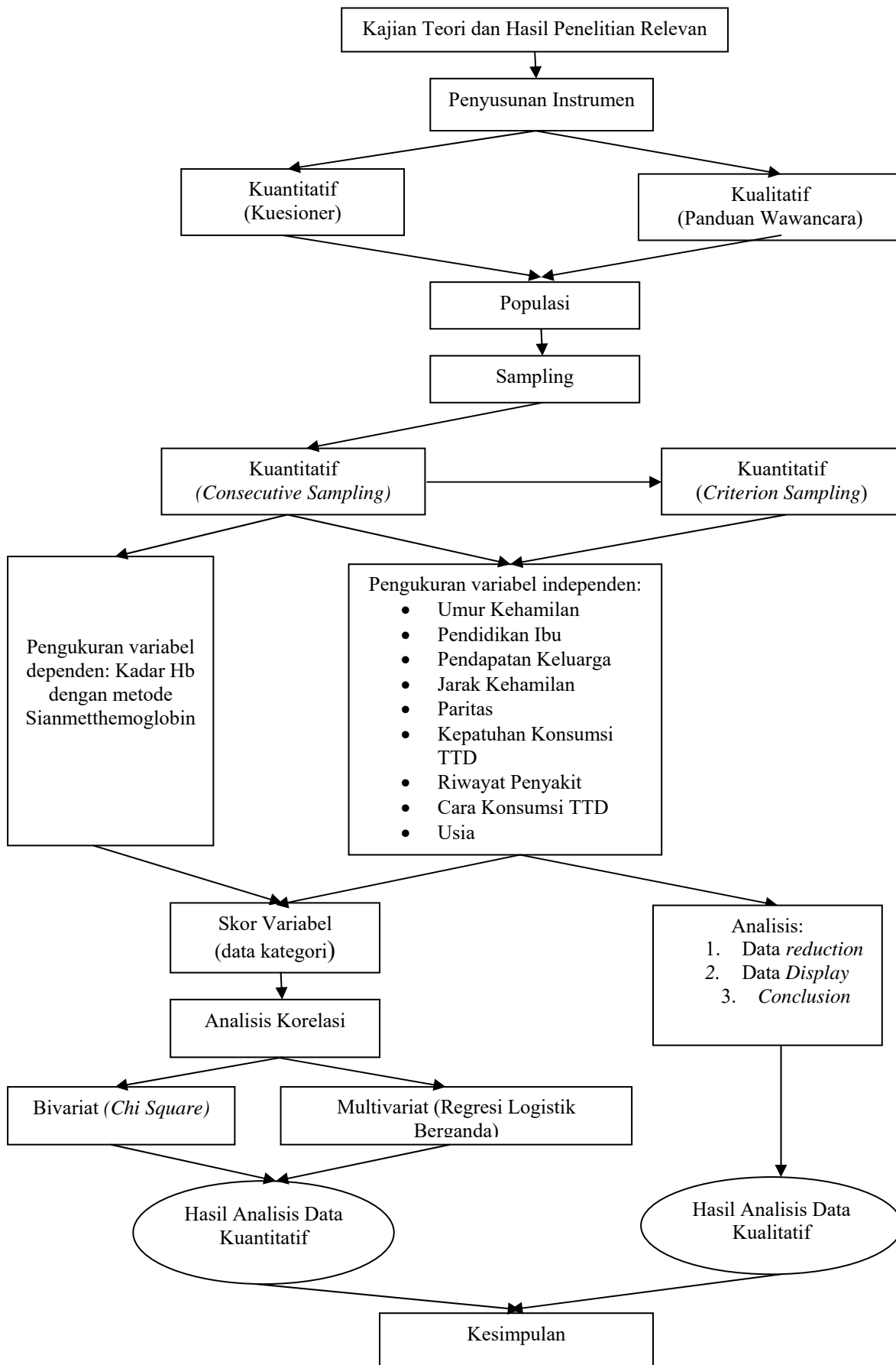
Teknik pengambilan sampel data kualitatif dengan *purposive sampling*, yaitu *criterion sampling*. *Criterion sampling* adalah pengambilan sampel dengan mencari individu yang memunyai kriteria tertentu. Penerapan kriteria lebih ditujukan untuk mendapatkan sampel kasus yang lebih spesifik yang diharapkan akan memberikan informasi yang berharga tentang proses sosial yang terlibat dalam fenomena yang diteliti (Murti, 2013). Informan dalam penelitian kualitatif adalah ibu hamil dengan anemia dan tidak anemia, bidan di bagian kesehatan ibu dan anak (KIA), dan petugas gizi yang memenuhi kriteria. Kriteria sampel yang dibuat oleh peneliti berdasarkan dari variabel yang akan diteliti.

Kriteria Informan Ibu hamil untuk data penelitian kualitatif:

- 1) Ibu hamil anemia yang memenuhi salahsatu kriteria pendidikan tinggi, pendapatan keluarga cukup, jarak kehamilan berisiko, patuh mengonsumsi tablet tambah darah, dan mempunyai riwayat penyakit.
- 2) Ibu hamil tidak anemia yang memenuhi salahsatu kriteria pendidikan rendah, pendapatan keluarga kurang, jarak kehamilan tidak berisiko, tidak patuh mengonsumsi tablet tambah darah, dan tidak mempunyai riwayat penyakit.
- 3) Bidan yang bertugas dalam pelayanan ANC.
- 4) Petugas gizi yang memberikan konseling pada ibu hamil.

D. Alur Penelitian

Penelitian ini diawali dari masalah yang ada di lapangan, dan selanjutnya melakukan kajian teori dan hasil penelitian yang relevan. Langkah selanjutnya adalah menyusun instrumen penelitian kuantitatif dan kualitatif karena penelitian yang digunakan adalah *multiple research*. Pengukuran variabel dependen yaitu kadar hemoglobin ibu hamil menggunakan metode sianmetthemoglobin. Pengukuran variabel independen (umur kehamilan, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, jarak kehamilan, paritas, kepatuhan konsumsi TTD, riwayat penyakit, cara konsumsi TTD, dan usia) menggunakan kuesioner. Selain menggunakan kuesioner, variabel umur kehamilan, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, jarak kehamilan, paritas, kepatuhan konsumsi TTD, riwayat penyakit, cara konsumsi TTD, dan usia juga dikaji menggunakan pedoman wawancara. Data kuantitatif yang telah dikumpulkan dengan skor data kategori kemudian dianalisis bivariat dengan *Chi Square*. Setelah dilakukan analisis bivariat, dilakukan analisis multivariat dengan regresi logistik berganda. Data hasil wawancara dilakukan analisis data *reduction, display, dan conclusion dwarding*. Dari hasil analisis data kuantitatif dan kualitatif kemudian di gabungkan untuk menarik kesimpulan penelitian.



Gambar 3.1 Alur Penelitian

E. Identifikasi Variabel

Variabel yang diteliti:

a. Variabel Independen:

1. Umur kehamilan
2. Pendidikan Ibu
3. Pendapatan keluarga
4. Jarak Kehamilan
5. Paritas
6. Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah
7. Riwayat penyakit
8. Cara konsumsi TTD
9. Usia

b. Variabel Dependen

Kejadian Anemia

F. Definisi Operasional Variabel

1. Anemia Kehamilan

Anemia kehamilan adalah kadar hemoglobin dalam darah ibu hamil kurang dari 10,5 gr/dl pada trimester II dan 11 gr/dl pada trimester III dengan metode sianmethemoglobin. Klasifikasi tidak anemia yaitu $Hb \geq 10,5$ gr/dl pada trimester II dan $Hb \geq 11$ gr/dl pada trimester III. Skala pengukuran nominal.

2. Umur Kehamilan

Umur kehamilan adalah lamanya kehamilan ibu pada saat penelitian yang dihitung dalam minggu. Alat ukur kuesioner dan pedoman wawancara. Umur kehamilan dibedakan menjadi trimester II yaitu umur kehamilan 13-27 minggu dan trimester III umur kehamilan 28-40 minggu. Skala pengukuran nominal.

3. Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh oleh ibu hingga lulus berdasarkan penggolongan dasar atau

tingkatan yang diakui oleh pemerintah dan sesuai program wajib belajar 12 tahun. Alat ukur kuesioner dan pedoman wawancara. Skala pengukuran nominal dengan penilaian tidak sesuai program pemerintah (tidak sekolah, tamat SD atau tamat SMP atau sederajat), dan sesuai program pemerintah (SMA/SMK/sederajat atau perguruan tinggi).

4. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga adalah penghasilan keluarga yang diterima rata-rata perbulan diukur dengan jumlah rupiah, berdasarkan upah minimal rata-rata (UMR) Kabupaten Sleman yaitu Rp 1.388.000. Alat ukur kuesioner dan pedoman wawancara. Skala pengukuran nominal dengan penilaian $<UMR$ dan $>UMR$.

5. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan adalah rentang waktu antara kehamilan sekarang dengan kehamilan sebelumnya. Alat ukur kuesioner dan pedoman wawancara. Skala pengukuran nominal dengan penilaian berisiko jika jarak kehamilan sekarang dengan sebelumnya <2 tahun dan tidak berisiko jika jarak kehamilan sekarang dengan sebelumnya ≥ 2 tahun.

6. Paritas

Paritas adalah jumlah berap kali ibu pernah melahirkan anak hidup. Alat ukur kuesioner dan pedoman wawancara. Skala pengukuran nominal dengan penilaian <2 anak dan >2 anak.

7. Kepatuhan konsumsi TTD

Kepatuhan konsumsi TTD adalah ketaatan ibu untuk mengonsumsi TTD yang diberikan petugas kesehatan sesuai dengan dosis dan cara konsumsi yang benar. Alat ukur kuesioner dan pedoman wawancara. Skala pengukuran nominal dengan penilaian tidak patuh dengan skor mean $\geq 50\%$ dan patuh dengan skor mean $<50\%$.

8. Riwayat Penyakit

Riwayat penyakit adalah suatu penyakit yang diderita oleh ibu pada masa kehamilan yaitu cacingan dan malaria. Alat ukur kuesioner dan

pedoman wawancara. Skala pengukuran nominal dengan penilaian terdapat riwayat penyakit dan tidak terdapat riwayat penyakit cacangan dan malaria.

9. Cara Konsumsi TTD

Cara konsumsi TTD adalah cara ibu hamil meminum TTD yang diberikan oleh Bidan. Alat ukur kuesioner dan pedoman wawancara. Skala pengukuran nominal dengan penilaian benar dan tidak benar. Penilaian benar jika ibu hamil meminum TTD dengan menggunakan air putih atau air jeruk dan dosis sesuai anjuran bidan. Penilaian tidak benar jika ibu hamil meminum TTD dengan selain air putih atau air jeruk dan dosis tidak sesuai anjuran bidan.

10. Usia

Usia ibu adalah lamanya ibu hidup sejak lahir sampai pada saat dilakukan penelitian yang dilihat dari kartu identitas ibu. Alat ukur kuesioner dan pedoman wawancara. Skala pengukuran nominal dengan penilaian tidak berisiko yaitu 20-35 tahun dan berisiko yaitu <20 atau >35 tahun.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini adalah kuesioner dan pedoman wawancara. Kuesioner merupakan suatu pengumpulan data dengan memberikan daftar pertanyaan kepada responden. Jenis kuesioner yang diberikan adalah dengan memberikan pertanyaan tertutup. Panduan wawancara berisi daftar pertanyaan mengenai kesembilan variabel yang diteliti.

H. Metode Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang dibutuhkan dalam penelitian, maka penulis menggunakan teknik pengumpulan data primer sebagai berikut:

1. Pemeriksaan Hemoglobin

Pemeriksaan Hemoglobin dilakukan dengan mengambil sampel darah pada ibu hamil, kemudian diperiksa kadar hemoglobinnya dengan menggunakan alat sianmethemoglobin.

2. Pengisian Kuesioner

Pengisian kuesioner dilakukan dengan cara menanyakan langsung kepada responden mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia ibu hamil.

3. *Interview* (Wawancara)

Dalam wawancara ini peneliti menggunakan pedoman wawancara terstruktur yang terdiri atas suatu daftar pertanyaan yang telah direncanakan dan telah disusun sebelumnya. Informan mendapatkan pertanyaan yang sama, dengan kata-kata dan tata urutan yang seragam. Penggalan informasi yang lebih dalam (*in-depth interview*) pada informan terpilih akan langsung dilakukan oleh peneliti. Pertanyaan mendalam ini sebagai bentuk klarifikasi yang berfungsi untuk menguatkan atau mendukung informasi yang telah diperoleh sebelumnya dari hasil angket dan untuk memperjelas hasil yang diinginkan (Creswell, 2012).

I. **Prosedur Pengambilan Data**

Dalam melaksanakan penelitian, pengumpulan data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Tahap Awal

- a. Mengurus surat perizinan dari Pascasarjana Universitas Sebelas Maret
- b. Mengurus perizinan penelitian di KESBANGPOL dan DIKPORA
- c. Mengurus keterangan kelaikan etik (*Ethical Clearance*) di Komisi Etika Penelitian Kedokteran Kesehatan FK–UNS Surakarta
- d. Melakukan perizinan penelitian di Puskesmas Prambanan dan berkoordinasi dengan petugas laboratorium serta Bidan bagian Kesehatan Ibu dan Anak
- e. Memberikan penjelasan kepada enumerator tentang cara pengambilan data penelitian dan menyiapkan instrumen penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Ibu hamil yang berkunjung untuk *antenatal care* (ANC) diberi *informed consent* penelitian

- b. Ibu hamil yang bersedia sebagai responden mengisi *informed consent* penelitian kemudian dilakukan pemeriksaan anemia dengan cara pengambilan darah pada jari ibu untuk diperiksa kadar hemoglobinya oleh petugas kesehatan bagian laboratorium
- c. Ibu hamil selanjutnya diwawancarai mengenai umur kehamilan, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, jarak kehamilan, paritas, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, riwayat penyakit, cara konsumsi TTD, dan usia melalui kuesioner serta pedoman wawancara.

J. Analisis Data

1. Analisis Kuantitatif

Karakteristik sampel data kategorikal dideskripsikan dalam parameter n dan %. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat untuk memperoleh gambaran umum tentang hubungan antara dua variabel, yaitu hubungan masing-masing variabel independen (umur kehamilan, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, jarak kehamilan, paritas, kepatuhan konsumsi TTD, riwayat penyakit, cara konsumsi TTD, dan usia) yang diteliti dan variabel dependen (kejadian anemia) dengan analisis *Chi Square*.

Untuk mengontrol variabel-variabel lainnya yang berperan sebagian *confounding* faktor (faktor perancu) maka dilakukan analisis regresi logistik ganda.

Model analisis regresi logistik ganda adalah sebagai berikut:

$$\ln \frac{P}{1-P} = B_0 + B_1X_1 + B_2X_2 + B_3X_3 + B_4X_4 + B_5X_5 + B_6X_6 + B_7X_7 + B_8X_8 + B_9X_9$$

Keterangan:

P = Probabilitas kejadian anemia

1-P = Probabilitas untuk tidak terjadi anemia

ln = Natural logarithm

X_1 = Umur Kehamilan

X_2 = Pendidikan Ibu

- X_3 = Pendapatan keluarga
 X_4 = Jarak Kehamilan
 X_5 = Paritas
 X_6 = Kepatuhan konsumsi TTD
 X_7 = Riwayat Penyakit
 X_8 = Cara konsumsi TTD
 X_9 = Usia
 B = Koefisien regresi

Hubungan variabel yang diteliti ditunjukkan oleh *Odds ratio* =Exp (B) dengan *confident interval* 95%. Hasil uji statistik ditunjukkan oleh nilai p. Nilai p menunjukkan besarnya nilai kebetulan (peluang) tentang hubungan variabel yang terlihat.

2. Analisis Kualitatif

Analisis data kualitatif meliputi (Sulistyaningsih, 2011):

a) Data *reduction*

Mereduksi data adalah merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan pola dari hasil wawancara. Data yang direduksi akan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan. Dalam mereduksi data, peneliti akan dibantu oleh tujuan yang akan dicapai. Tujuan utama penelitian kualitatif adalah pada temuan, sehingga bila peneliti menemukan sesuatu yang asing, atau belum memiliki pola, maka itulah yang harus dijadikan perhatian peneliti dalam mereduksi data.

b) Data *display* (penyajian data)

Penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, teks yang bersifat naratif, bagan, hubungan antar kategori, dan sejenisnya. Penyajian data didasarkan pada apa yang ditemukan di lapangan dan perkembangan data yang ada. Peneliti akan menguji hipotesis yang ada mengalami perkembangan atau tidak. Apabila hipotesis yang dirumuskan selalu didukung oleh data yang dikumpulkan di lapangan, maka hipotesis tersebut terbukti.

c) *Conclusion drawing/verification*

Kesimpulan penelitian kualitatif dapat menjawab rumusan masalah. Kesimpulan penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang belum ada sebelumnya. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa kausal atau interaktif, hipotesis, atau teori. Penyajian data yang dikemukakan bila telah didukung dengan data yang mantap maka dapat menjadi kesimpulan yang kredibel.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian Kuantitatif

1. Karakteristik Subjek Penelitian

Puskesmas Prambanan merupakan satu dari 26 Puskesmas di Kabupaten Sleman. Lokasi Puskesmas berada di jalan Prambanan Piyungan Km 1, Gatak, Bokoharjo Kecamatan Prambanan, Kabuapten Sleman. Pemeriksaan ibu hamil di Puskesmas ini dilakukan setiap hari Selasa, Rabu, Jum'at dan Sabtu yang dimulai sejak pukul 08.00-12.00 WIB. Responden adalah ibu hamil TM II atau III yang berkunjung ke Puskesmas sesuai jadwal kunjungan ANC sebanyak 120 ibu hamil.

Tabel 4.1 menunjukkan rerata umur kehamilan responden adalah TM III pada kelompok anemia sebesar 36,6%. Rerata pendidikan responden adalah SMA pada kelompok anemia dan tidak anemia sebesar 32,5%. Rerata pendapatan responden <UMR pada kelompok anemia sebesar 37,5%. Rerata jarak kehamilan responden tidak berisiko pada kelompok anemia sebesar 48,3%. Rerata paritas responden adalah kurang dari 2 anak pada kelompok anemia sebesar 44,1%. Rerata responden tidak ada riwayat penyakit pada kelompok anemia sebesar 45,8%. Rerata suplementasi TTD patuh pada kelompok tidak anemia sebesar 45%. Rerata cara konsumsi TTD responden menggunakan air putih pada kelompok tidak anemia sebesar 40%. Rerata usia ibu hamil adalah rentang usia 20-35 tahun pada kelompok anemia sebesar 43,3%.

Hasil penelitian diperoleh nilai minimal, maksimal, rerata dan *standar deviasi* (SD) dari variabel penelitian disajikan pada tabel 4.1. Hasil pengujian variabel usia diperoleh nilai minimal sebesar 20, nilai maksimal sebesar 45 nilai rerata \pm SD 5,452. Penghasilan mempunyai nilai minimal 750.000 dan maksimal 4.000.000 dengan nilai rerata SD \pm 726.103,43.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta.

Variabel	Anemia		Tidak Anemia		Rerata ±SD	Min	Maks
	n	%	n	%			
Umur Kehamilan							
- Trimester II	16	13,3	29	24,1			
- Trimester III	44	36,6	31	25,8			
Pendidikan							
- SD	2	1,6	0	0			
- SMP	10	8,3	17	14,1			
- SMA	39	32,5	39	32,5			
- PT	9	7,5	4	3,3			
Pendapatan							
- <UMR (Rp 1.388.000)	45	37,5	33	27,5	±726.103,43	750.000	4.000.000
- >UMR (Rp 1.388.000)	15	12,5	27	22,5			
Jarak Kehamilan							
- <2 tahun	2	1,6	4	3,3			
- >2 tahun	58	48,3	56	46,6			
Paritas							
- ≤2 anak	53	44,1	49	40,8			
- >2 anak	7	5,8	11	9,1			
Riwayat Penyakit							
- Ada riwayat	5	4,1	12	10			
- Tidak ada riwayat	55	45,8	48	40			
Suplementasi TTD							
- Patuh	53	44,1	54	45			
- Tidak patuh	7	5,8	6	5			
Cara konsumsi TTD							
- Air putih	47	39,1	48	40			
- Teh	10	10	11	9,2			
- Air jeruk	3	2,5	1	0,8			
Usia ibu							
- 20-35 tahun	52	43,3	48	40	±5,452	20	45
- >35 tahun	8	6,7	12	10			

Sumber: Data Primer, 2016

2. Analisis Bivariat

Hubungan antara umur kehamilan, pendidikan Ibu, pendapatan keluarga, jarak kehamilan, paritas, riwayat penyakit, suplementasi TTD, cara konsumsi TTD, dan usia terhadap status anemia pada Ibu hamil di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta disajikan pada tabel 4.2.

Berdasarkan perhitungan variabel umur kehamilan diperoleh nilai korelasi antara umur kehamilan dengan anemia sebesar $p=0,014$ dengan nilai $p<0,05$ hal ini berarti ada hubungan yang positif dan signifikan antara umur kehamilan dengan anemia. Berdasarkan perhitungan variabel pendidikan ibu diperoleh nilai korelasi antara pendidikan dengan anemia sebesar $p=0,015$, dengan nilai $p<0,05$ hal ini berarti ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian anemia. Berdasarkan perhitungan variabel pendapatan keluarga diperoleh nilai korelasi antara pendapatan keluarga dengan anemia sebesar $p=0,022$ dengan nilai $p<0,05$ hal ini berarti ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan anemia.

Berdasarkan perhitungan variabel jarak kehamilan diperoleh nilai korelasi antara jarak kehamilan dengan anemia sebesar $p=0,402$ dengan nilai $p>0,05$ hal ini berarti tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan anemia. Berdasarkan perhitungan variabel paritas diperoleh nilai korelasi antara paritas dengan anemia sebesar $p=0,306$ dengan nilai $p>0,05$ hal ini berarti tidak ada hubungan antara paritas dengan anemia. Berdasarkan perhitungan variabel kepatuhan konsumsi TTD diperoleh nilai korelasi antara kepatuhan konsumsi TTD dengan anemia sebesar $p=0,769$ dengan nilai $p>0,05$ hal ini berarti tidak ada hubungan antara kepatuhan konsumsi TTD dengan anemia. Berdasarkan perhitungan variabel riwayat penyakit diperoleh nilai korelasi antara riwayat penyakit dengan anemia sebesar $p=0,067$ dengan nilai $p>0,05$ hal ini berarti tidak ada hubungan antara riwayat penyakit dengan anemia. Berdasarkan perhitungan variabel cara konsumsi TTD diperoleh nilai korelasi antara cara konsumsi TTD dengan anemia sebesar $p=0,810$ dengan nilai $p>0,05$ hal ini berarti tidak ada hubungan antara cara konsumsi TTD dengan anemia. Berdasarkan

perhitungan variabel usia ibu diperoleh nilai korelasi antara usia ibu dengan anemia sebesar $p=0,327$ dengan nilai $p>0,05$ hal ini berarti tidak ada hubungan antara usia ibu dengan anemia.

Tabel.4.2 Hubungan antara Umur Kehamilan, Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Jarak Kehamilan, Paritas, Riwayat Penyakit, Suplementasi TTD, Cara Konsumsi TTD, dan Usia terhadap Status Anemia pada Ibu Hamil Di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta.

Variabel	Anemia		Tidak Anemia		CI 95%		Nilai p
	n	%	n	%	Min	Maks	
Umur Kehamilan							
- Trimester II	16	13,3	29	24,1	0,181	0,835	0,014*
- Trimester III	44	36,6	31	25,8			
Pendidikan							
- Sesuai program	30	63,8	43	58,9	1,188	5,387	0,015*
- Tidak sesuai program	30	41,1	17	36,2			
Pendapatan							
- <UMR (Rp 1.388.000)	45	37,5	33	27,5	1,131	5,326	0,022*
- \geq UMR (Rp 1.388.000)	15	12,5	27	22,5			
Jarak Kehamilan							
- <2 tahun	2	1,6	4	3,3	0,085	2,741	0,402
- \geq 2 tahun	58	48,3	56	46,6			
Paritas							
- <2 anak	53	44,1	49	40,8	0,610	4,733	0,306
- \geq 2 anak	7	5,8	11	9,1			
Riwayat Penyakit							
- Ada riwayat	5	4,1	12	10	0,12	1,106	0,067*
- Tidak ada riwayat	55	45,8	48	40			
Suplementasi TTD							
- Patuh	53	44,1	54	45	0,375	3,771	0,769
- Tidak patuh	7	5,8	6	5			
Cara konsumsi TTD							
- Benar	50	49,5	49	81,7	0,437	2,881	0,810
- Tidak benar	10	16,7	11	18,3			
Usia ibu							
- 20-35 tahun	52	43,3	48	40	0,232	1,634	0,327
- \geq 35 tahun	8	6,7	12	10			

Sumber: Data Primer, 2016

3. Analisis Multivariat Regresi Logistik Berganda

Nilai p terjadi hubungan yang signifikan jika nilai $p < 0,05$. Variabel yang mempunyai hubungan signifikan dengan kejadian anemia adalah umur kehamilan, pendidikan, dan pendapatan. Variabel yang akan dimasukkan ke dalam analisis regresi logistik berganda adalah variabel yang pada analisis bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$. Variabel tersebut adalah umur kehamilan, pendidikan, pendapatan, dan riwayat penyakit.

Tabel.4.3 Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda Hubungan antara Umur Kehamilan, Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, dan Riwayat Penyakit terhadap Status Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta.

Variabel Dependen	OR	p	CI 95%	
			Lower	Upper
Umur Kehamilan	0,35	0,013	0,15	0,80
Pendidikan	0,33	0,010	1,29	6,81
Pendapatan	0,43	0,043	1,02	5,34
Riwayat Penyakit	0,31	0,062	0,09	1,06
<i>Nagelkerke R Square</i>	0,214			
<i>Hosmer and Lameshow test</i>	3,669	Sig. 0,721		

Sumber: Data Primer, 2016

Dari tabel 4.3 nilai *Nagelkerke R Square* sebesar 0,214. Hal tersebut dapat diartikan bahwa 21,4% kejadian anemia dapat dipengaruhi oleh umur kehamilan, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan riwayat penyakit sedangkan 78,6% dipengaruhi oleh variabel lain seperti daerah tempat tinggal, asupan gizi, *antenatal care*, pengetahuan gizi, budaya pantang makan, status gizi ibu, jarak kehamilan, suplementasi TTD, paritas, usia ibu, suplementasi TTD, dan cara konsumsi TTD.

Hosmer and Lameshow tes dalam tabel 4.3 digunakan untuk menguji kesesuaian (*goodness of fit*) atau dengan kata lain untuk menguji apakah model yang digunakan sudah sesuai dengan data empiris atau tidak. Hipotesis nol pada pengujian ini adalah “model telah cukup menjelaskan data (fit)” dengan kriteria uji tolak hipotesis nol jika nilai

probabilitas lebih kecil atau sama dengan taraf signifikansi yang telah ditetapkan ($p < 0,05$). Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan nilai *Chi Square* sebesar 3,669 dengan nilai probabilitas sebesar 0,721 dengan demikian hipotesis nol diterima ($0,721 > 0,05$) artinya model regresi logistik berganda yang digunakan telah cukup mampu menjelaskan data (fit).

Makin tua umur kehamilan, makin besar risiko anemia sebesar 0,35 kali dan bermakna secara statistik ($p = 0,013$). Makin tinggi pendidikan, makin besar risiko anemia sebesar 0,33 kali dan bermakna secara statistik dengan ($p = 0,010$). Makin tinggi pendapatan, makin besar risiko anemia sebesar 0,43 kali dan bermakna secara statistik ($p = 0,043$). Makin banyak riwayat penyakit, makin besar risiko anemia sebesar 0,31 kali dan tidak bermakna secara statistik ($p = 0,062$).

B. Hasil Penelitian Kualitatif

Hasil penelitian kualitatif diperoleh dari 6 informan yaitu satu bidan bagian KIA, satu orang petugas gizi, 2 (dua) ibu hamil anemia dan 3 (tiga) ibu hamil tidak anemia. Dalam pelayanan ANC terdapat 7 standar minimal pelayanan 7 T yang salah satunya adalah Pemeriksaan Hb (T6). Pemeriksaan kadar Hb (T6) dilakukan pada kunjungan awal kehamilan sehingga apabila ditemukan adanya anemia dapat diberikan suplementasi TTD. Hasil wawancara menunjukkan bahwa sejak kehamilan awal ibu hamil sudah diperiksa kadar Hb nya. Informan Bidan menyebutkan bahwa seluruh ibu hamil di TM I harus dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kadar Hbnya sehingga dapat diberikan suplementasi TTD. Informan ibu hamil mengatakan bahwa tidak ada yang kadar Hb nya < 11 pada saat trimester I, tetapi pada TM III terdapat 2 ibu hamil anemia dan 3 ibu hamil tidak anemia. Informan yang mengatakan hal tersebut adalah:

“Pas trimester I hasilnya 12”(Ny.SA); “Trimester I lebih dari 14 kayaknya mbak pas awal hamil diperiksa”(Ny.Y); “Bulan 3 saat periksa itu coba lihat hasil labnya itu berapa cuma 11” (Ny.US); “TM I masih 13

mbak tapi pas TM III ini di cek kok malah cuma 9 mbak”(Ny.W). “Pas hamil awal 12 kayaknya mbak” (Ny.DW).

Kebutuhan zat besi meningkat tajam selama trimester dua dan khususnya trimester tiga karena adanya hemodilusi. Hasil wawancara kepada Ibu hamil menyatakan bahwa tidak mengetahui penyebab anemia. Informan Bidan menyatakan bahwa ibu yang anemia akan dirujuk ke bagian gizi untuk mendapatkan konseling gizi lebih lanjut. Dari keterangan informan petugas gizi menyatakan bahwa ibu hamil yang anemia sudah diberikan konseling diit makanan yang mengandung zat besi. Ibu hamil belum mengetahui penyebab anemia secara benar dimungkinkan karena kurangnya konseling anemia, dan karena petugas gizi lebih fokus pada konseling diit konsumsi zat besi saja. Informan yang mengatakan hal tersebut adalah:

“Apa ya mbak? makannya kurang paling mbak dalam sehari-hari”(Ny. DW);“Kurang tahu, pola tidur mungkin mbak karna sering tidur diatas jam 12 malam”(Ny.SA); “Tidak tahu sebabnya e mbak”(Ny.US); “Apa ya mbak mungkin karena tidurnya diatas jam 12 apa ya mbak tapi emang dari dulu sering begadang sih mbak pas aktif kerja itu uda gak begadang tapi sekarang begadang lagi kali ya mbak. Pas TM I itu juga mual sih jadi sering tidurnya keganggu” (Ny.W); “Kurang makan mungkin mbak bisa menyebabkan anemia” (Ny.Y).

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam pemberian respon terhadap sesuatu yang datangnya dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang akan mereka dapatkan (Mubarak, 2007). Hasil wawancara menunjukkan bahwa pendidikan formal (SD, SMP, SMA, dan PT) tidak menentukan seorang ibu mengetahui informasi tentang anemia karena informasi anemia belum tentu ada dalam pendidikan formal tersebut. Informan Bidan menyatakan bahwa konseling anemia dilakukan sudah pada kegiatan kelas ibu hamil. Pendidikan dapat memengaruhi terjadinya anemia karena ibu yang berpendidikan dapat memilih makanan yang mengandung banyak zat besi. Ibu hamil lebih banyak mendengar

Informasi-informasi spesifik mengenai anemia melalui konseling saat kunjungan ANC, kelas ibu hamil, atau adanya penyuluhan. Informan ibu hamil yang mengatakan hal tersebut adalah:

“Tidak mbak saya cuma tamatan SMP, cuma pernah dengar di Posyandu dari Bu Kader sama kelas hamil saat penyuluhan itu mbak”(Ny.DW); “Belum pernah dan tidak paham apa itu anemia mbak” (Ny.SA); “Waktu kelas ibu hamil diberitahu risiko terjadinya anemia, ini lho tanda-tanda anemia tapi kalau risiko anemia belum pernah tahu”(Ny.US); “Ya seringnya mendapatkan informasi dari internet dan dari penyuluhan gitu mbak”(Ny.Y); “Gak pernah dapat sih mbak , cuma tahu Hb nya rendah gitu soalnya dulu pas mau donor darah tidak pernah bisa karena Hb nya rendah”(Ny.W).

Ibu hamil harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi agar tidak anemia. Zat besi dalam tubuh dapat membantu pembentukan hemoglobin (sel darah merah) yang baru. Bahan-bahan makanan yang mengandung zat besi tinggi antara lain daging ternak, unggas, ikan, sayur-sayuran berwarna hijau (kangkung, bayam, daun katuk), serta kacang-kacangan (Ani, 2013). Hasil wawancara menunjukkan bahwa ada banyak faktor yang berperan dalam pemilihan makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil. Ibu akan lebih banyak memakan apa yang diinginkan ketika hamil dibandingkan dengan memilah-milah kandungan gizi pada makanan tersebut. Informan Bidan menyatakan bahwa makanan yang dikonsumsi ibu hamil berkaitan dengan tingkat pendapatan atau ekonomi keluarga ibu. Informan yang mengatakan hal tersebut adalah:

“Seadanya, jika ada uang makannya enak bisa makan ayam jika tidak ada ya makan tahu tempe kadang ya makan sayur kadang ya tidak mbak” (Ny.DW); “Tidak pilih-pilih konsumsi makanan karena selama hamil tidak ada pantangan”(Ny.SA); “Biasa, tidak pilih-pilih makanan sebulan ini paling sering ya tahu, tempe, telur, ya sayur kangkung, bayam, sawi, seadanya di rumah”(Ny.US). “Tidak mbak saya pilih-pilih makanan divariasikan dalam keseharian nanti bosan kalo tidak divariasikan”(Ny.Y); “Makanannya sesuai mood aja mbak kalau pengen kuah ya makan yang ada kuahnya, kalau pengen pedas ya makan yang pedas gitu jadi termasuk pilih-pilih kali ya mbak karna sesuai mood dan hamilnya ini”(Ny.W).

Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas maupun kualitas makanan sehingga ada hubungan yang erat antara

pendapatan dengan nutrisi yang dikonsumsi. Pendapatan yang kurang dapat memengaruhi daya beli ibu hamil dalam membeli bahan makanan yang dibutuhkan selama kehamilan. Hal ini dapat berdampak pada asupan makan yang kurang dan berisiko terjadinya anemia gizi selama kehamilan (Sayogo, 2006). Pendapatan kurang atau lebih dari UMR tidak menentukan ibu dapat membeli makanan bergizi karena pendapatan yang diperoleh digunakan untuk berbagai macam keperluan. Informan yang mengatakan hal tersebut adalah:

“Ya rata-rata tahu tempe mbak telur gitu, kalau sayur sembarang sayur kadang bayam kadang daun-daunan mbak” (Ny.DW); “Makan sesuai pendapatan mbak, seadanya menu” (Ny.SA); “Ya paling tahu tempe kerupuk itu yang sering di konsumsi, bayaran gaji sedikit untuk apa mbak tidak cukup sudah dipakai untuk bayar sekolah anak” (Ny.US); “Tidak mempengaruhi untuk mengkonsumsi makanan mbak, biasanya ayam mbak, tapi tidak terlalu sering konsumsi sayur karna tidak begitu suka sama sayur” (Ny.Y); “Tidak begitu pengaruh sih mbak pengen apa ya makan suami nurutin terus mau makan apa gtu sih mbak paling sering ya *seafood* karna jual *seafood*, tapi paling sering konsumsi ya paling sering ada lauk lah mbak” (Ny.W).

Dalam pedoman program pemberian dan pemantauan mutu TTD untuk ibu hamil, salah satu indikator pemantauannya yaitu adanya evaluasi pengetahuan ibu tentang anemia dan konsumsi TTD. Hasil wawancara menunjukkan bahwa ibu hamil sudah mengetahui fungsi TTD meskipun tidak dapat menjelaskan secara rinci. Informan yang mengatakan hal tersebut adalah:

“Kapsul warnanya merah dan bulat kegunaannya untuk menambah darah” (Ny.SA); “Tablet tambah darah untuk menaikkan darah” (Ny.W); “Buat tambah darah karena anemia” (Ny.Y); “Tablet tambah darah untuk menaikkan darah dan mengentalkan darah” (Ny.DW).

Wanita hamil merupakan salah satu kelompok yang diprioritaskan dalam program suplementasi. Dosis suplementasi yang dianjurkan dalam satu hari adalah satu tablet yang diminum selama paruh kedua kehamilan karena pada saat tersebut kebutuhan akan zat besi sangat tinggi (Depkes RI, 2012). Ibu hamil yang kunjungan ANC mendapatkan suplementasi TTD sesuai kondisi kehamilannya. Tablet tambah darah diberikan kepada

ibu hamil saat kunjungan ANC adalah salah satu dari pelayanan minimum. Menurut hasil wawancara kepada bidan, TTD diberikan dengan melihat kondisi masing-masing ibu hamil. Informan Bidan menyatakan bahwa TTD biasanya diberikan saat K1 atau kunjungan pertamakalinya ibu hamil ke Puskesmas. Ibu hamil pada kunjungan K1 tersebut diperiksa kadar Hb nya, apabila anemia maka langsung diberi TTD 2x1. Jika hasil pemeriksaan kadar Hb bagus, atau tidak anemia maka hanya diberikan dengan dosis 1x1. Informan yang mengatakan hal tersebut adalah:

“Ya. Dapat satu bungkus”(Ny.DW); “Ya selama kehamilan dapat tablet tambah darah. Setiap 2 minggu habis obatnya”(Ny.SA); “Ya, mendapatkan tablet sejak pertama kehamilan, kalau 2 minggu habis itu berarti berapa, 14 yo mbak. Kalau habis saya langsung periksa mbak tidak telat”(Ny.US); “Ya selama kehamilan dapat tablet tambah darah. Dapat 1 strip pas periksa”(Ny.Y).

Ibu hamil mendapatkan suplementasi setelah tidak ada keluhan mual. Secara fisiologis ibu hamil mempunyai rasa mual karena efek hormon dalam kehamilan. Suplementasi TTD belum akan diberikan jika mual masih dirasakan oleh ibu hamil. Hal ini sangat berbahaya apabila ibu hamil mengalami anemia tetapi masih merasakan mual, sehingga konsumsi TTD masih akan ditunda sampai mual hilang. Alasan inilah yang membuat waktu untuk mencapai standar minimal konsumsi 90 TTD berbeda pada setiap ibu hamil. Ibu hamil yang mengonsumsi TTD pada trimester lebih awal atau sejak awal kehamilan maka akan mengonsumsi TTD lebih banyak dan kemungkinan mengalami anemia lebih kecil. Informan Bidan menyebutkan bahwa mulainya pemberian tablet tambah darah pada setiap ibu hamil berbeda karena adanya keluhan mual. Terdapat 2 ibu hamil yang diberikan TTD pada awal kehamilan karena tidak mengalami mual, dan 3 ibu hamil diberikan TTD setelah keluhan mual hilang. Informan yang mengatakan hal tersebut adalah:

“Sejak dari awal kehamilan dapat obat yang berwarna merah itu mbak”(Ny.US); “Dari awal kehamilan (Ny.W); “Ya setelah muntah-muntah berhenti” (Ny.DW); “Setelah mual-mual hilang diberi obat penambah darah”(Ny.SA); “Trimester I belum dapat karena mual-mual. Trimester II baru dikasih”(Ny.Y).

Tidak semua ibu hamil yang mengonsumsi TTD mengalami keluhan efek samping. Tablet tambah darah dapat menimbulkan efek samping seperti mual, nyeri abdomen, konstipasi, dan tinja berwarna hitam, akan tetapi efek samping ini tidak terjadi pada setiap ibu hamil. Hasil wawancara menunjukkan bahwa setiap ibu hamil mempunyai respon yang berbeda terhadap efek samping dari obat yang dikonsumsi. Dari 5 ibu hamil 4 diantaranya tidak mengalami efek samping. Informan yang mengatakan hal tersebut adalah:

“Tidak ada efek samping”(Ny.DW); “Tidak ada efek samping mbak”(Ny.SA); “Tidak ada efek samping kayaknya mbak”(Ny.US); “Tidak ada efek samping”(Ny.W); “Kadang mual sih mbak” (Ny.Y).

Ibu hamil sudah mengetahui cara mengonsumsi TTD yang benar. Dalam pedoman program pemberian dan pemantauan mutu TTD untuk ibu hamil, pemberian TTD kepada ibu hamil harus disertai konseling tentang manfaat, efek samping, cara penyimpanan, dan cara konsumsi TTD. Informan Bidan menyebutkan bahwa ibu yang pemeriksaan ANC sudah diberi konseling mengenai petunjuk cara mengonsumsi TTD. Informan yang mengatakan hal tersebut adalah:

“Sehari sekali harus minum dan harus rutin dan dibantu konsumsi makanan, memakai air putih”(Ny.DW); “Diminum 1x sehari sebelum tidur malam”(Ny.SA); “Sehari sekali pas mau tidur dengan air minum kata Bu Bidan sama pil untuk kesemutan pas pagi hari itu mbak. Kalau kepengen teh ya ngeteh tapi tidak pernah minum tablet tambah darah dengan teh” (Ny.US); “Diminum 1x sehari sebelum tidur malam dengan air putih”(Ny.W); “Memakai air putih atau air jeruk di konsumsi 1x dalam sehari di malam hari”(Ny.Y).

Pemberian tablet tambah darah merupakan program pemerintah yaitu dengan jumlah pemberian minimal 90 tablet selama kehamilan. Tenaga kesehatan harus memberikan konseling kepada ibu hamil untuk memastikan TTD yang didistribusikan diminum setiap hari sejak awal kehamilan. Informan Bidan menyebutkan bahwa pengawasan konsumsi TTD melibatkan keluarga untuk mengawasi dan menanyakan saat kunjungan ulang apakah obatnya diminum atau tidak, masih atukah sudah

dihabiskan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa tidak patuhnya ibu hamil dalam mengonsumsi TTD bukan karena petunjuk dari bidan yang salah, karena efek samping, atau adanya faktor lain tetapi karena alasan personal yaitu lupa. Terdapat 2 ibu hamil yang tidak mengonsumsi TTD karena alasan lupa. Informan yang mengatakan hal tersebut adalah:

“Ya sesuai petunjuk tetapi jika kelupaan ya gimana lagi”(Ny.DW);
“Kadang-kadang lupa untuk mengonsumsi e mbak”(Ny.Y).

Ibu Hamil di Puskesmas Prambanan tidak menghentikan konsumsi TTD. Hasil wawancara menunjukkan ibu hamil tidak menghentikan konsumsi TTD dan pada setiap kunjungan akan diberikan lagi oleh Bidan Puskesmas sehingga konsumsi minimal 90 TTD dapat tercapai. Informan yang mengatakan hal tersebut adalah:

“Saya tidak menghentikan konsumsi tablet tambah darah mbak”(Ny.DW); “Belum pernah berhenti mbak, kalau habis kontrol lagi”(Ny.SA); “Tidak berhenti konsumsi mbak, dulu periksa dibidan ya sama dikasih tablet tambah darah”(Ny.US); “Belum pernah berhenti, kalau habis kontrol lagi”(Ny.W); “Tidak mbak, sekarang masih mengonsumsi obat”(Ny.Y).

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Makin tua umur kehamilan, makin besar risiko anemia sebesar 0,35 kali dan bermakna secara statistik ($p=0,013$). Ibu hamil di Puskesmas Prambanan sebagian besar mengalami anemia di TM III 44 responden (36,6%). Hasil ini sesuai dengan penelitian di USA bahwa prevalensi anemia 1,8% di TM I, 8,2% di TM II, dan 27,4% di TM III (Al Farsi et al, 2011). Adanya hubungan antara anemia dengan umur kehamilan dikarenakan kebutuhan zat besi yang meningkat selama trimester dua dan tiga yaitu 4,1 mg lebih tinggi dibandingkan kebutuhan sebelum hamil sebesar 5,6 mg/ hari (Morisson, 2011). Anemia pada kehamilan di trimester III dapat menyebabkan ibu semakin lemah dan zat besi di dalam darah dibagi untuk pertumbuhan fetus di dalam rahim sehingga mengurangi kapasitas pengikatan zat besi dalam darah ibu (Alene, 2014). Hasil penelitian Bedi et al. (2015) menyatakan bahwa anemia pada trimester III tidak berhubungan dengan IUGR, persalinan prematur, dan lahir mati tetapi berhubungan dengan BBLR dengan $p < 0.001$ dan OR 3,181 (95% CI: 1,778-5,693). Bidan di Puskesmas Prambanan memberikan informasi bahwa dari semua pasien berisiko anemia dari TM I tetapi akan lebih berisiko apabila anemia tersebut baru diketahui pada TM III. Anemia kehamilan yang tidak ditangani lebih berisiko terjadinya pendarahan persalinan. Bidan di Puskesmas Prambanan telah memberikan terapi apabila anemia sudah terdeteksi pada kehamilan awal. Hal ini ditujukan supaya ibu hamil dapat mengalami kenaikan kadar Hb pada trimester selanjutnya. Angka kejadian anemia yang masih tinggi disebabkan karena tidak semua ibu hamil melakukan kunjungan ANC di TM I, sehingga deteksi anemia baru akan dilakukan pada TM II. Ibu hamil yang datang berkunjung ANC di TM I dan mendapatkan suplemen TTD akan mempunyai kadar Hb yang lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang memulai kunjungan ANC di umur kehamilan yang lebih tua (Ononge et al, 2014). Bidan di

Puskesmas juga menyatakan bahwa faktor penyebab yang lain dari angka kejadian anemia masih tinggi yaitu jika ibu hamil di TM I masih mengalami mual dan muntah maka tidak diberikan suplementasi TTD, serta asupan gizi ibu hamil yang tidak mengandung zat besi.

Makin tinggi pendidikan, makin besar risiko anemia sebesar 0,33 kali dan bermakna secara statistik dengan ($p=0,010$). Seseorang dianggap dapat memperoleh pengetahuan dan implikasinya dan dapat memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dengan adanya pendidikan. Pendidikan sangat memengaruhi kemampuan seseorang dalam penerimaan informasi. Makin tinggi tingkat pendidikan, makin mudah hidup sehat secara mandiri, kreatif, dan berkesinambungan (Mubarak, 2007). Pada Tabel 4.2, ibu yang pendidikannya sesuai program pemerintah (wajib belajar 9 tahun) mengalami anemia sebanyak 30 responden (63,8%). Bidan Informan menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan mengenai anemia dilakukan pada kelas ibu hamil dan melalui konseling anemia. Menurut informan Bidan, pendidikan dapat memengaruhi terjadinya anemia secara tidak langsung karena ibu hamil yang berpendidikan dapat memilih makanan yang mengandung banyak zat besi.

Makin tinggi pendapatan, makin besar risiko anemia sebesar 0,43 kali dan bermakna secara statistik ($p=0,043$). Penelitian Bedi et al. (2015) menyatakan bahwa pekerjaan berhubungan dengan anemia kehamilan. Hal ini dimungkinkan karena ibu dengan keluarga sosial ekonomi rendah mempunyai asupan nutrisi yang kurang, jarak kehamilan yang dekat, kunjungan *antenatal care* yang tidak adekuat, tingkat pengetahuan yang kurang, dan bekerja secara fisik saat hamil. Penelitian di Thailand menunjukkan bahwa risiko anemia lebih tinggi pada wanita hamil dengan sosial ekonomi rendah daripada sosial ekonomi tinggi dilihat dari indikator asupan makanan yang berguna untuk produksi sel darah merah (Siriwong et al., 2012). Ibu hamil sebagian besar mempunyai pendapatan keluarga <UMR sebanyak 45 responden (37,5%). Pendapatan kurang dari UMR di Sleman yaitu sebesar Rp 1.338.000,00. Keluarga dengan <UMR tersebut sebagian besar adalah tidak bekerja atau

sebagai IRT. Pendapatan <UMR dapat mempengaruhi ketersediaan makanan (Supariasa, 2012). Bidan informan menguatkan pernyataan bahwa bahwa sebagian besar pasien yang berkunjung mempunyai pendapatan <UMR karena hanya suami yang bekerja. Pendapatan tersebut tidak hanya digunakan untuk keperluan konsumsi tetapi juga dibagi-bagi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Faktor pendapatan keluarga memengaruhi daya beli makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil. Apabila makanan yang dikonsumsi tidak mengandung zat gizi seimbang, atau mengandung zat besi, maka risiko terjadinya anemia semakin besar. Hasil wawancara dengan 5 informan ibu hamil menggambarkan bahwa makanan yang dikonsumsi yaitu seadanya makanan, sesuai keinginan, banyak mengonsumsi tahu, tempe, dan kerupuk, tetapi adapula yang tidak doyan sayur. Hal inilah yang berkontribusi menjadi penyebab anemia ibu hamil, karena asupan nutrisi terutama kebutuhan zat besi yang tidak tercukupi. Apabila ibu hanya mengonsumsi protein nabati, maka kebutuhan zat besi tidak dapat terpenuhi, sehingga suplementasi TTD menjadi sangat penting diberikan pada ibu hamil.

Makin banyak riwayat penyakit, makin besar risiko anemia sebesar 0,31 kali dan tidak bermakna secara statistik ($p=0,062$). Ibu yang sedang hamil sangat peka terhadap infeksi dan penyakit menular. Penyakit pada ibu hamil meskipun tidak mengancam nyawa ibu tetapi dapat menimbulkan dampak berbahaya bagi janin. Penyakit tersebut dapat mengakibatkan abortus, pertumbuhan janin terhambat, janin mati dalam kandungan, serta cacat bawaan. Penyakit infeksi yang diidap ibu hamil biasanya tidak diketahui saat kehamilan, dan sering baru diketahui setelah bayi lahir dengan kecacatan. Penyakit menular yang disebabkan virus dapat menimbulkan cacat pada janin sedangkan penyakit tidak menular dapat menimbulkan komplikasi kehamilan dan meningkatkan kematian janin. Ibu hamil pada kondisi terinfeksi penyakit, akan kekurangan banyak cairan tubuh serta zat gizi lainnya (Bahar, 2006). Anemia selama kehamilan dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah infeksi parasit, infeksi malaria dan infeksi cacing (Ononge et al, 2014; Siriwong, 2012; Haider et al, 2013). Informasi

yang didapatkan dari informan Bidan Puskesmas menyebutkan bahwa riwayat penyakit yang berhubungan dengan anemia kehamilan misalnya adanya riwayat malaria atau kecacangan.

Makin lama jarak kehamilan satu dan kehamilan berikutnya, makin kecil risiko ibu mengalami anemia sebesar 0,48 kali dan tidak bermakna secara statistik ($p=0,402$). Ibu hamil yang mempunyai jarak kehamilan tidak berisiko terdapat 58 (48,3%) menderita anemia dan 56 (46,6%) tidak anemia. Hal ini menunjukkan bahwa jarak kehamilan tidak menentukan seorang ibu hamil mengalami anemia. Bidan di Puskesmas Prambanan yang diwawancarai menyebutkan bahwa apabila ibu hamil mempunyai jarak kehamilan yang terlalu dekat, maka pengawasan terhadap status gizinya kurang karena mungkin masih menyusui, dan terbagi kebutuhannya untuk anak pertama sehingga berisiko anemia. Jarak kehamilan yang dekat berkaitan dengan paritas ibu hamil, pada ibu dengan paritas tinggi mempunyai risiko lebih tinggi untuk mengalami anemia. Makin tinggi paritas ibu, makin tinggi risiko ibu mengalami anemia sebesar 1,7 kali dan tidak bermakna secara statistik ($p=0,306$). Paritas erat kaitannya dengan jarak kehamilan dan paritas yang tinggi berpotensi untuk terjadinya anemia (Al-Farsi et al, 2011). Paritas >2 anak berisiko 1,7 kali untuk menurunkan kadar Hb dan tidak bermakna secara statistik ($p=0,306$). Pada tabel 4.2, paritas <2 dengan anemia sebanyak 53 responden (44,1%) dan tidak anemia sebanyak 49 responden (40,9%). Dari 5 informan ibu hamil, semuanya mempunyai jarak kehamilan >2 tahun, sehingga anemia kehamilan tidak hanya disebabkan karena jarak kehamilannya yang terlalu dekat. Jarak antar kehamilan minimal 2 tahun, ditujukan supaya seorang ibu benar-benar pulih alat-alat reproduksinya serta kondisi tubuhnya dapat pulih seperti keadaan sebelum hamil dan menyusui.

Makin patuh konsumsi tablet tambah darah, makin kecil risiko ibu mengalami anemia sebesar 1,1 kali dan tidak bermakna secara statistik ($p=0,768$). Suplementasi TTD di Puskesmas sesuai dengan Peraturan Menkes RI no 88 tahun 2014 tentang standar TTD diberikan untuk wanita usia subur

dan wanita hamil. Tablet tambah darah sesuai standar mengandung zat besi setara 60 mg besi (Ferro Sulfat) dan asam folat 0,400 mg. Zat besi dan asam folat banyak terdapat di daging, ikan, dan hati yang harganya relatif mahal, dan belum tentu terjangkau oleh seluruh masyarakat. Ibu hamil yang patuh mengonsumsi TTD tidak anemia sebanyak 54 responden (45%) dan anemia sebanyak 53 responden (44,1%). Masih adanya ibu hamil yang anemia meskipun mengonsumsi TTD dikarenakan tidak hanya TTD saja yang memengaruhi status anemia tetapi pola konsumsi ibu hamil (Fatimah, 2011). Program pemerintah dalam penanggulangan anemia gizi besi pada ibu hamil melalui suplementasi zat besi sudah dilaksanakan di Puskesmas Prambanan. Cakupan pemberian TTD yang tinggi (92,34%) dan ibu hamil masih anemia menunjukkan program sudah berjalan tetapi belum dapat mengatasi masalah anemia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya faktor-faktor lain yang memengaruhi anemia. Faktor yang memengaruhi diantaranya daya beli terhadap makanan yang mengandung zat besi dan asam folat karena sebagian besar responden mempunyai pendapatan <UMR. Bidan, petugas gizi, dan ibu hamil yang diwawancarai menyatakan bahwa penyebab tingginya angka anemia adalah kurangnya asupan makanan yang mengandung zat besi pada ibu hamil. Bidan sudah memberikan suplementasi TTD pada seluruh ibu hamil dan petugas gizi sudah melakukan konseling kepada ibu hamil yang anemia. Petugas gizi hanya melakukan konseling pada ibu hamil yang menderita anemia karena ibu tersebut dirujuk oleh bidan untuk diberikan konseling di bagian gizi. Pemberian konseling petugas gizi yang tidak menyeluruh pada semua ibu hamil mengakibatkan beberapa ibu hamil tidak mengetahui asupan makanan yang mengandung Fe untuk pencegahan anemia. Edukasi mengenai anemia oleh bidan dan konseling gizi oleh petugas gizi yang sudah dilaksanakan perlu ditingkatkan dalam upaya mencegah anemia pada semua ibu hamil.

Asupan TTD setiap hari dapat mengurangi risiko lahir dengan BBLR dan dengan asupan harian TTD terdapat peningkatan rata-rata kadar Hb prenatal (Haider et al, 2013). Suplementasi TTD direkomendasikan di negara

berkembang maupun negara maju karena beban penyakit yang tinggi. Pemberian TTD prenatal dapat mengurangi anemia dengan dosis yang lebih tinggi hingga 66 gram/hari (Haider et al, 2013; Rukuni et al, 2015). Dosis yang tinggi ini dikaitkan dengan peningkatan linier berat lahir dan penurunan BBLR. Penelitian Osungbade and Adeolu (2012) menyatakan bahwa bukti berbasis preventif untuk pilihan pengobatan anemia pada kehamilan adalah profilaksis suplementasi TTD dan fortifikasi makanan dengan zat besi. Faktor yang berhubungan dengan peningkatan risiko anemia kehamilan adalah kekurangan suplemen zat besi (OR 1,66, CI 95%: 1,36-2,03) sehingga untuk mengurangi prevalensi anemia yaitu dengan cara meningkatkan suplementasi TTD pada ibu hamil, terutama memulai suplementasi TTD sejak TM 1 (Ononge, 2014). Suplementasi TTD sejak TM I belum tentu dapat diberikan kepada ibu hamil karena ibu masih mengalami mual atau muntah. Terapi atau intervensi suplementasi TTD yang efektif untuk ibu hamil adalah mendeteksi seawal mungkin adanya anemia sehingga akan memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan dengan terapi yang terlambat. Asupan besi selama kehamilan mengurangi risiko kekurangan zat besi dan berat badan lahir rendah (Rukuni et al, 2015). Penelitian di Pakistan melaporkan bahwa pengobatan dengan tablet zat besi lebih baik daripada suplemen intermitten dalam meningkatkan kadar hemoglobin pada wanita hamil di negara berkembang. Bidan Puskesmas Prambanan menyatakan bahwa kepatuhan konsumsi TTD sangat memengaruhi terjadinya anemia sehingga Bidan berharap TTD yang diberikan kepada ibu hamil diminum sesuai anjuran.

Makin benar cara konsumsi TTD, makin kecil risiko ibu mengalami anemia sebesar 1,1 kali dan tidak bermakna secara statistik ($p=0,810$). Bidan telah melakukan upaya untuk mencegah anemia yaitu melakukan cek kadar Hb pada seluruh ibu hamil dan memberikan TTD sesuai hasil pemeriksaan anemia. Pasien yang anemia diberikan dosis TTD 2x1, sedangkan yang tidak anemia dengan dosis 1x1. Suplementasi TTD menjadi pilihan yang tepat untuk mencukupi kebutuhan zat besi selama hamil. Hasil wawancara dengan Ny D menyatakan meminimum TTD sesuai petunjuk tetapi apabila lupa maka

tidak mengonsumsi. Hasil penelitian Masukume et al, (2015) menyatakan faktor yang berhubungan dengan anemia adalah etnis, asupan folat sebelum kehamilan, dan tidak adanya asupan zat besi dan mineral di TM 1.

Makin muda atau tua usia ibu, makin besar risiko ibu mengalami anemia sebesar 0,61 kali dan tidak bermakna secara statistik ($p=0,327$). Ibu hamil pada rentang usia <20 tahun dan >35 tahun berisiko 0,61 kali untuk menurunkan kadar Hb dan tidak bermakna secara statistik ($p=0,327$). Ibu hamil pada usia berisiko atau >35 tahun menderita anemia sebanyak 8 responden (6,7%) dan tidak anemia sebanyak 12 responden (10%). Ibu hamil di atas usia 35 tahun cenderung mengalami anemia disebabkan karena pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh (Proverawati, 2011).

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam pelaksanaannya antara lain :

1. Status anemia responden pada TM 1 tidak diketahui.
2. Peneliti belum meneliti secara lengkap faktor lain yang berhubungan dengan anemia seperti status gizi, jumlah TTD yang dikonsumsi, asupan nutrisi, dan pemakaian obat-obatan yang lain.

BAB VI

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

1. Makin tua umur kehamilan, makin besar risiko anemia sebesar 0,35 kali dan bermakna secara statistik ($p=0,013$).
2. Makin tinggi pendidikan, makin besar risiko anemia sebesar 0,33 kali dan bermakna secara statistik dengan ($p=0,010$).
3. Makin tinggi pendapatan, makin besar risiko anemia sebesar 0,43 kali dan bermakna secara statistik ($p=0,043$).
4. Makin banyak riwayat penyakit, makin besar risiko anemia sebesar 0,31 kali dan tidak bermakna secara statistik ($p=0,062$).
5. Makin lama jarak kehamilan satu dan kehamilan berikutnya, makin kecil risiko ibu mengalami anemia sebesar 0,48 kali dan tidak bermakna secara statistik ($p=0,402$).
6. Makin tinggi paritas ibu, makin tinggi risiko ibu mengalami anemia sebesar 1,7 kali dan tidak bermakna secara statistik ($p=0,306$).
7. Makin patuh konsumsi tablet tambah darah, makin kecil risiko ibu mengalami anemia sebesar 1,1 kali dan tidak bermakna secara statistik ($p=0,768$).
8. Makin benar cara konsumsi TTD, makin kecil risiko ibu mengalami anemia sebesar 1,1 kali dan tidak bermakna secara statistik ($p=0,810$).
9. Makin muda atau tua usia ibu, makin besar risiko ibu mengalami anemia sebesar 0,61 kali dan tidak bermakna secara statistik ($p=0,327$).

B. Implikasi

1. Teoritis

Implikasi secara teoritik dalam penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang diidentifikasi berhubungan dengan anemia ibu hamil adalah umur kehamilan, pendidikan, dan pendapatan. Faktor paritas, jarak kehamilan, kepatuhan konsumsi TTD, cara minum TTD, riwayat penyakit,

dan usia di Puskesmas Prambanan Sleman tidak berhubungan dengan anemia ibu hamil. Faktor umur kehamilan berhubungan dengan anemia karena adanya peningkatan kebutuhan zat besi seiring bertambahnya umur kehamilan. Pendidikan berhubungan dengan anemia karena menentukan bagaimana seorang ibu memilih makanan yang dikonsumsi selama hamil. Pendapatan keluarga berhubungan dengan anemia karena berpengaruh pada daya beli makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil.

2. Praktis

Program pemerintah dalam penanggulangan anemia gizi besi pada ibu hamil melalui suplementasi zat besi sudah dilaksanakan di Puskesmas Prambanan. Cakupan pemberian TTD yang tinggi (92,34%) dan ibu hamil masih anemia menunjukkan program sudah berjalan tetapi belum dapat mengatasi masalah anemia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya faktor-faktor lain yang memengaruhi anemia. Program pemberian TTD perlu dievaluasi supaya dapat mengatasi kejadian anemia. Evaluasi dapat dilakukan dengan pemberian konseling atau penyuluhan gizi serta anemia yang lebih efektif, deteksi anemia sejak kehamilan awal, memotivasi kunjungan ANC yang teratur, dan pemberian dosis TTD sesuai dengan kondisi anemia.

C. Saran

1. Program pemberian suplementasi TTD yang telah dilaksanakan di Puskesmas harus dievaluasi karena angka anemia pada ibu hamil yang masih tinggi. Evaluasi yang dapat dilakukan meliputi dosis dan umur kehamilan mendapatkan suplementasi TTD.
2. Ibu hamil harus mengonsumsi TTD sejak kehamilan trimester I jika tidak mengalami mual dan muntah disertai dengan asupan nutrisi yang adekuat, mengandung zat gizi mikro maupun makro karena suplementasi TTD saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan Fe selama hamil.

3. Ibu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan ANC sejak kehamilan awal sehingga akan diketahui status anemia sejak TM I dan dapat diberikan suplementasi TTD serta konseling gizi.
4. Bidan harus menggali data mengenai konsumsi makanan ibu hamil sejak TM I sehingga dapat memantau asupan nutrisi ibu hamil sehingga dapat terhindar dari anemia.
5. Ibu hamil dengan pendidikan sesuai program pemerintah harus dapat melakukan upaya pencegahan anemia kehamilan.
6. Ibu hamil dengan pendapatan >UMR ataupun <UMR harus dapat mengelola pendapatan sehingga dapat membeli makanan yang bergizi sebagai upaya pencegahan anemia kehamilan.
7. Bidan dan petugas gizi di Puskesmas Prambanan diharapkan meningkatkan intensitas edukasi atau konseling gizi tidak hanya pada ibu hamil yang anemia saja tetapi pada seluruh ibu hamil. Pemberian edukasi atau konseling gizi diharapkan dilakukan sejak ibu terdeteksi hamil atau pada TM I sehingga pemenuhan kebutuhan gizi terutama asupan zat besi tidak hanya didapatkan dari suplementasi TTD. Hal ini dapat dijadikan sebagai pedoman dalam upaya mengurangi risiko anemia pada ibu hamil
8. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti variabel lain yang memengaruhi anemia seperti asupan gizi, *antenatal care*, pengetahuan gizi dan budaya pantang makan, status gizi ibu, serta infeksi kecacingan.
9. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan pengambilan data yang lebih lengkap seperti jenis anemia, dan melakukan *food recall* pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Alene KA and Abdulahi MD. (2014). Prevalence of Anemia and Associated Factors among Pregnant Women in an Urban Area of Eastern Ethiopia. *Hindawi Publishing Corporation*. 2014:7.
- Al-Farsi YM, Daniel RB, Martha MW, Howard JC, Mohammed AA, and Henk CW. (2011). Effect of High Parity on Occurrence Of Anemia In Pregnancy: A Cohort Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2011(11):1-7.
- Almatsier S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Alwan NA, Janet EC, Harry JM, Darren CG, Helen EH and Nigel ABS. (2015). Maternal Iron Status In Early Pregnancy And Birth Outcomes: Insights From The Baby's Vascular Health And Iron In Pregnancy Study. *British Journal of Nutrition* 2015(113): 1985-1992.
- Ani LS. (2013). *Anemia Defisiensi Besi Masa Prahamil dan Hamil*. Jakarta: EGC.
- Bahar H. (2006). *Infeksi, Perbaiki Gizi Ibu hamil*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- Bakta IM. (2007). *Hematologi Klinis Ringkas*. Jakarta: EGC.
- Bedi R, Rekha A, Rashmi G, Swati P and Rakesh S. (2015). Maternal Factors Of Anemia In 3rd Trimester Of Pregnancy And Its Association With Fetal Outcome. *International Multispecialty Journal of Health (IMJH)* 1(7):9.
- CDC. 2012. *PNSS Health Indicators*. Available from: <http://www.cdc.gov>. Diakses: 5 Januari 2016.
- Creasy RK, Robert R, Jay D, Charles JL, and Thomas RM. (2009). *Maternal fetal Medicine Principles and Practice 6Edition*. Philadelphia: Saunders Elsevier.
- Creswell JW. (2012). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dinas Kesehatan D.I.Y. (2014). *Profil Kesehatan Propinsi DIY*. Yogyakarta.
- Demmouche A, Khelil S, and Moulessehoul S. (2011). Journal An Epidemiologic Study : Anemia Among Pregnant Women in the Sidi Bel Abbas Region (West Algeria). *Journal of Blood Disorders and Transfusion* 2:113.

- Depdiknas. (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka.
- Depkes RI. (2008). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2008*. Jakarta: Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat. <http://www.depkes.go.id>. Diakses: 10 Desember 2016.
- Depkes RI. (2012). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2012*. Departemen Kesehatan RI: Badan Litbangkes RI. Diakses: 10 Desember 2016.
- Fatimah S, Veni H, Burhanuddin B, dan Zulkifli A. (2011). Pola Konsumsi dan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Maros Sulawesi Selatan. *Makara Jurnal Kesehatan* 15(1): 31-36.
- Febianty N, Christine S, dan Lisawati S. (2013). *Perbandingan Pemeriksaan Kadar Hemoglobin dengan Menggunakan Metode Sahli dan Autoanalyzer pada Orang Normal*. Universitas Kristen Marananta.
- Gibney MJ. (2008). *Gizi Kesehatan Masyarakat (Public Health Nutrition)*. EGC: Jakarta.
- Haider BA, Ibrionke O, Molin W, Donna S, Majid E, and Wafaie WF. (2013). Anemia, Prenatal Iron Use, and Risk of Adverse Pregnancy outcomes: Systematic Review and Meta-Analysis. *BMJ* (346):1-19.
- Handayani L. (2013). Peran Petugas Kesehatan dan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi. *Journal of Public Health* 7 (2):83.
- Huang LL, Gowreesunkur P, Su MW, Lin LZ, and Hui T. (2015). The Influence of Iron-deficiency Anemia during the Pregnancy on Preterm Birth and Birth Weight in South China. *Journal of Food and Nutrition Research* 3 (9):570-574.
- Jufar, AH and Tewabech Z. (2014). Prevalence of Anemia Among Pregnant Women Attending Antenatal Care at Tikur Anbessa Specialized Hospital Addis Ababa Ethiopia. *Journal of Hematology and Thromboembolic Disease* 2014, 2 (1): 1-6.
- Kemenkes RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat. <http://www.depkes.go.id>. Diakses 23 Desember 2015.
- Kozuma S. (2009). Approaches to Anemia in Pregnancy. *Japan Medical Association Journal*. 52(4): 214-218.

- Lover AA, Mikael H, Kee SC, David LH. (2014). Demographic and Spatial Predictors of Anemia in Women of Reproductive Age in Timor-Leste: Implications for Health Program Prioritization.
- Manuaba IBG, IA Chandranita M, dan IBG Fajar M. (2013). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Marmi NU dan Raharjo B. (2012). *Aspek Dasar Kependidikan*. Jakarta: Bina Aksara.
- Masukume G, Ali SK, Louise CK, Philip NB, and Gill N. (2015). Risk Factors and Birth Outcomes of Anaemia in Early Pregnancy in a Nulliparous Cohort. *PLOS ONE* 10 (4).
- Milman N. (2015). Iron Deficiency and Anemia in Pregnant Women in Malaysia-Still a Significant and Challenging Health Problem. *Journal Of Pregnancy and Child Health* 2015 (2):3.
- Melku M, Zelalem A, Meseret A, and Bamlaku E. (2014). Prevalence and Predictors of Maternal Anemia during Pregnancy in Gondar, Northwest Ethiopia: An Institutional Based Cross Sectional Study. *Hindawi Publishing Corporation* 2014, Article ID 108593:9.
- Morrison JC and Marc RPJ. (2011). Anemia Associated with Pregnancy. *Global Library of Women's Medicine* 2011 DOI 10.3843/ GLOWM.10164. Diakses: 5 Januari 2016.
- Mubarak WI. (2007). *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta : Graha Ilmu.
- Murti B. (2013). *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada university Press.
- Noran M and Mohammed M. (2015). The Impact of Maternal Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia on Child's Health. *Saudi Medical Journal* 2015, 36 (2): 146-149.
- Nugraheny. (2010). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Ononge S, Oona C, and Florence M. (2014). Haemoglobin Status and Predictors of Anemia Among Pregnant Women in Mpigi Uganda. *BMC Research Notes* 2014 (7):712.
- Opitasari C dan Lelly A. (2015). Young Mothers, Parity and the Risks of Anemia in the Third Trimester of Pregnancy. *Health Science Journal of Indonesia* 6(1): 7-11.

- Osungbade KO and Adeolu O. (2012). Preventive Treatments of Iron Deficiency Anemia in Pregnancy: A Review of Their Effectiveness and Implications for Health System Strengthening. *Journal of Pregnancy 2012 Article ID 454601 pages:7*.
- Prawirohardjo S. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Proverawati, A. (2011). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rohadi. (2006). *Status Kesehatan dan Gizi di Indonesia*. Jakarta: EGC.
- Rukuni R, Marian K, Michael FM, David R, and Simon JS. (2015). Screening For Iron Deficiency and Iron Deficiency Anaemia in Pregnancy: A Structured Review and Gap Analysis Against UK National Screening Criteria. *BMC Pregnancy and Childbirth 2015 (15):269*.
- Sadeghian M, Ali F, Mohammad L, and Elham A. (2013). Prevalence of Anemia and Correlated Factors in the Reproductive Age Women in Rural Areas of Tabas. *Journal of Family and Reproductive Health 7 (3): 139-144*.
- Saifuddin AB. (2006). *Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sayogo S. (2006). *Gizi Remaja Putri*. Jakarta: EGC.
- Sharma, JB and Meenakshi S. (2010). Anemia in Pregnancy. *JIMSA October-Desember 2010 23 (4):253-260*.
- Siriwong O. (2012). Anemia in Pregnant Women Attending the Antenatal Care Clinic, Mae Sot Hospital. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology October (20): 186-190*.
- Soebroto I. (2009). *Cara Mudah Mengatasi Problem Anemia*. Yogyakarta: Bangkit.
- Soh KL, Eusni RMT, Salimah J, Soh KG, Norhaslinda BR, and Rosna AR. (2015). Anemia among Antenatal Mother in Urban Malaysia. *Journal of Biosciences and Medicines 2015 (3): 6-11*
- Sritippayawan S, Wong P, and Chattrapiban T. (2012). Iron Deficiency Anemia During Pregnancy In The Lower North Of Thailand- Prevalence and Associated Factors. *Malaysian Journal of Public Health Medicine 2012 (12): 1-5*.
- Sugiyono. (2007). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

- Sulistyaningsih. (2011). *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sulistyawati A. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tarwoto dan Wasnidar. (2007). *Anamia pada Ibu Hami, Konsep dan Penatalaksanaanya*. Jakarta: Trans Info Media.
- Varney H, Kriebs JM, and Gegor CL. (2007). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Edisi 4. Edisi bahasa Indonesia. Ed: Esty Wahyuningsih dkk. Jakarta: EGC
- Vehra S, Ejaz MAQ, and Farooq A. (2012). Effect of Sociodemographic and Gestational Status on the Development of Iron Deficiency Anemia in Pregnant Women. *Pakistan Journal of Nutrition* 11 (7): 545-549.
- Viteri F. 2011. The Consequences of Iron Deficiency and Anemia in Pregnancy on Maternal Health, the Foetus and the Infant.
- Wiknjosastro H. (2006). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

LAMPIRAN



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Jalan Parasamya Nomor 1 Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511
Telepon (0274) 868800, Faksimilie (0274) 868800
Website: www.bappeda.slemankab.go.id, E-mail : bappeda@slemankab.go.id

SURAT IZIN

Nomor : 070 / Bappeda / 2131 / 2016

TENTANG
PENELITIAN

KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 45 Tahun 2013 Tentang Izin Penelitian, Izin Kuliah Kerja Nyata,
Dan Izin Praktik Kerja Lapangan.
Menunjuk : Surat dari Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Kab. Sleman
Nomor : 070/Kesbang/2045/2016
Hal : Rekomendasi Penelitian

Tanggal : 16 Mei 2016

MENGIZINKAN :

Kepada :
Nama : RATNA PRAHESTI
No.Mhs/NIM/NIP/NIK : 05-05-02-8901
Program/Tingkat : S2
Instansi/Perguruan Tinggi : Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat
Alamat instansi/Perguruan Tinggi :
Alamat Rumah : Sangen I Kajoran Magelang Jateng
No. Telp / HP : 082221459277
Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul
ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS PRAMBANAN SLEMAN
YOGYAKARTA
Lokasi : UPT Puskesmas Prambanan Sleman
Waktu : Selama 3 Bulan mulai tanggal 16 Mei 2016 s/d 15 Agustus 2016

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.
3. Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.
4. Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.
5. Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Tembusan :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3. Kabid. Sosial & Pemerintahan Bappeda Kab. Sleman
4. Camat Prambanan
5. Kepala UPT Puskesmas Prambanan
6. Ka. STIKES Jend. A. Yani Yogyakarta
7. Yang Bersangkutan

Dikeluarkan di Sleman

Pada Tanggal : 16 Mei 2016

a.n. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah

Sekretaris

u.b.

Kepala Bidang Statistik, Penelitian, dan Perencanaan

ERNY MARYATUN, S.IP, MT

Pembina, IV/a

NIP 19720411 199603 2 003



HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Dr. Moewardi General Hospital
RSUD Dr. Moewardi

School of Medicine SebelasMaret University
Fakultas Kedokteran Universitas sebelas Maret



ETHICAL CLEARANCE
KELAIKAN ETIK

Nomor : 400/ V / HREC /2016

The Health Research Ethics Committee Dr. Moewardi General Hospital / School of Medicine Sebelas

Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi / Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret

Maret University Of Surakarta, after reviewing the proposal design, herewith to certify
Surakarta, setelah menilai rancangan penelitian yang diusulkan, dengan ini menyatakan

That the research proposal with topic :
Bahwa usulan penelitian dengan judul

ANALISIS FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA
IBU HAMIL DI PUSKESMAS PRAMBANAN SLEMAN YOGYAKARTA

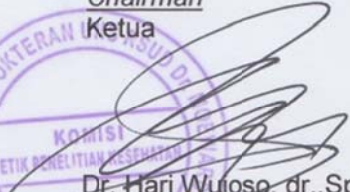
Principal invertigator : Ratna Prahesti
Peneliti Utama S021408050

Location Of Research : Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta
Lokasi Tempat Penelitian

Is ethically approved
Dinyatakan laik etik

Issued on : 3 Mei 2016

Chairman
Ketua


Dr. Hari Wujoso, dr., Sp.F.MM †
NIP. 19621022 199503 1 001



Lampiran 3. *Informed Consent*

PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN (INFORMED CONSENT)

“Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta”

A. Pendahuluan

Anemia merupakan penyakit yang menjadi perhatian global di Dunia. Anemia kehamilan berkaitan dengan berbagai faktor antara lain umur ibu, status pendidikan ibu, jumlah keluarga, umur kehamilan, jumlah, dan jarak kehamilan. Salah satu kelompok yang berisiko terhadap anemia adalah ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami anemia dapat berisiko mengalami pendarahan saat persalinan atau melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Mengingat pentingnya faktor risiko dalam kejadian anemia kehamilan maka peneliti bermaksud melakukan studi dengan judul tersebut di atas. Untuk itu saya mohon kesediaan ibu-ibu untuk berpartisipasi sebagai subyek penelitian dalam studi ini.

B. Prosedur penelitian

Prosedur penelitian yang akan dilakukan antara lain adalah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan darah (Hemoglobin)
2. Pengisian cek list tentang umur kehamilan, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, jarak kehamilan, dan riwayat penyakit.
3. Wawancara tentang umur kehamilan, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, jarak kehamilan, dan riwayat penyakit.

Dalam studi ini, saya memohon partisipasi ibu-ibu dalam bentuk :

Kesediaan untuk diambil darahnya untuk diperiksa kadar hemoglobinnnya dan diwawancarai tentang umur kehamilan, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, jarak kehamilan, dan riwayat penyakit oleh tim peneliti.

C. Keuntungan menjadi subjek penelitian

Keuntungan yang akan ibu-ibu peroleh sebagai subjek studi ini adalah mengetahui informasi tentang status kesehatan yaitu mengalami anemia atau tidak anemia. Selain itu umur kehamilan, jarak kehamilan, dan riwayat penyakit juga diperoleh berdasarkan informasi yang diberikan selama jalannya penelitian.

D. Kerugian atau ketidaknyamanan yang mungkin timbul

Kerugian yang mungkin timbul apabila ibu-ibu berpartisipasi dalam kegiatan ini secara umum dapat dikatakan sangat kecil. Proses yang ditimbulkan dari pengukuran kadar hemoglobin dalam darah akan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan berpengalaman sehingga akan menimbulkan kesalahan yang minimal. Wawancara untuk memperoleh informasi mengenai umur kehamilan, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, jarak kehamilan, dan riwayat penyakit dilakukan oleh pewawancara yang

telah dilatih dan disesuaikan dengan ketersediaan waktu ibu-ibu sehingga diharapkan tidak akan menyita waktu terlalu lama.

E. Kebebasan untuk menolak

Ibu-ibu bebas untuk memutuskan akan berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini. Keputusan untuk menolak berpartisipasi dalam penelitian ini tidak akan menimbulkan konsekuensi apapun terhadap diri dan hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tidak akan terganggu sedikit pun.

Apabila ibu-ibu memutuskan untuk berhenti dari partisipasi di tengah-tengah berlangsungnya penelitian ini, maka hal tersebut tidak akan menimbulkan konsekuensi apapun terhadap diri dan hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Ibu-ibu diberikan kebebasan secara penuh untuk menentukan pilihan berpartisipasi atau tidak dalam penelitian. Peneliti tidak berhak untuk melakukan intervensi dalam bentuk apapun berkaitan dengan keputusan ibu hamil.

F. Kerahasiaan data

Data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Semua subjek dan informasi hanya diidentifikasi dengan kode-kode yang telah disetujui peneliti dan identitas subjek sebenarnya akan tetap rahasia dan tidak akan dipublikasikan.

G. Persetujuan

Saya telah membaca dan diberi keterangan yang cukup tentang penelitian ini. Saya SETUJU/TIDAK SETUJU untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan subjek digunakan untuk kepentingan penelitian. Tidak ada tekanan maupun paksaan yang memengaruhi saya dalam memutuskan keikutsertaan saya dalam penelitian ini.

Subjek	Saksi
Nama :	Nama :
Alamat :	Alamat :
Tanggal :	Tanggal :
Tanda tangan :	Tanda tangan :

Mengetahui
Peneliti

(Ratna Prahesti)
Nomor HP : 082221459277

Lampiran 4 Instrumen Penelitian

INSTRUMEN PENELITIAN

“Faktor- Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Di
Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta”

Nomer Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian :

1. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberi tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang tersedia!
2. Jawablah pertanyaan pada (...) yang telah disediakan!

IDENTITAS :

1. Nama :

2. Umur :

3. Alamat :

4. Pekerjaan :

5. Pendidikan :

- Tidak sekolah
- SD
- SMP
- SMA
- Perguruan Tinggi

6. Umur Kehamilan:

- Trimester I (0-12 minggu)
- Trimester II (13-27 minggu)
- Trimester III (28-40 minggu)

7. Penghasilan :

- < Rp. 1.338.000
- ≥ Rp. 1.338.000

8. Riwayat persalinan :

- a. Jumlah anak :
 - 1 (Satu)
 - 2 (Dua)
 - 3 (Tiga)
 - 4 (Empat)
 - 5 (Lima)
 - Lebih dari 5, sebutkan...
- b. Persalinan terakhir pada tahun: ...

- c. Jarak kehamilan sekarang dengan persalinan terakhir..... tahun atau bulan

9. Riwayat Penyakit

Apakah saat hamil ibu menderita salah satu penyakit di bawah ini?

- a. Malaria
b. Cacingan

Jika ya, penyakit tersebut adalah....

10. Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah ibu meminum tablet tambah darah setiap hari?		
2.	Apakah ibu meminum tablet tambah darah pada malam hari?		
3.	Apakah ibu meminum tablet tambah darah menggunakan air putih?		
4.	Apakah ibu meminum tablet tambah darah menggunakan susu?		
5.	Apakah ibu meminum tablet tambah darah menggunakan air teh?		
6.	Apakah ibu meminum tablet tambah darah menggunakan air jeruk?		

11. Hasil Pemeriksaan Hb (**diisi oleh petugas**) :.....gram %

Kategori Kadar Hb

- Tidak Anemia
 Anemia Ringan
 Anemia Sedang
 Anemia Berat

Lampiran 5 Panduan Wawancara

PANDUAN WAWANCARA

“Faktor- Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta”

Panduan wawancara kepada Ibu hamil:

1. Apakah sebelum hamil ibu pernah mengalami anemia?
2. Apakah di Trimester I atau trimester sebelumnya (pada ibu yang Trimester III) ibu pernah mengalami anemia?
3. Mengapa bisa terjadi anemia pada ibu? Apakah ibu mengetahui penyebabnya?
4. Apakah selama menempuh pendidikan ibu pernah mendapatkan informasi kesehatan tentang anemia?
5. Apakah pendidikan yang ditempuh ibu memengaruhi dalam pemilihan makanan yang dikonsumsi?
6. Bagaimanakah pendapatan ibu setiap bulan? Stabil atau tidak?
7. Apakah pendapatan yang ibu terima selama ini berpengaruh terhadap daya beli dan pemilihan makanan? Jenis makanan apa yang dibeli dan dikonsumsi?
8. Berapa lamakah jarak kehamilan ini dengan kehamilan yang sebelumnya? Apakah ibu masih menyusui anak yang sebelumnya atau dihentikan setelah hamil?
9. Apakah ada perbedaan pola makan antara kehamilan ini dengan kehamilan yang sebelumnya?
10. Penyakit apa sajakah yang pernah diderita ibu sebelum hamil?
11. Penyakit apa sajakah yang pernah diderita ibu setelah hamil?
12. Apakah selama hamil ini ibu pernah sakit dan harus opname di Rumah Sakit?
13. Apakah ibu pernah menderita infeksi cacing atau malaria?

Panduan wawancara mendalam kepada ibu hamil:

2. Apa yang ibu ketahui tentang tablet tambah darah selama ini?
3. Apakah ibu mendapatkan tablet tambah darah selama kehamilan? Berapa banyaknya?
4. Sejak kapan ibu mendapatkan tablet tambah darah?
5. Apakah ibu mengalami efek samping dari konsumsi tablet tambah darah?
6. Bagaimanakah cara mengonsumsi tablet tambah darah yang benar?
7. Bagaimanakah petunjuk dari petugas kesehatan dalam mengonsumsi tablet tambah darah?
8. Apakah ibu mengonsumsi tablet tambah darah sesuai petunjuk?
9. Mengapa ibu menghentikan mengonsumsi tablet tambah darah?

Panduan wawancara mendalam kepada Bidan:

1. Bagaimana pendapat ibu tentang anemia ibu hamil selama ini?

2. Apakah ibu memberikan tablet tambah darah kepada ibu hamil yang berkunjung untuk ANC?
3. Sejak kapan Bidan memberikan tablet tambah darah?
4. Berapa banyak tablet tambah darah yang diberikan kepada ibu hamil? Apakah jumlahnya sama pada setiap ibu hamil?
5. Apakah setiap pemberian tablet tambah darah kepada ibu hamil disertai konseling atau petunjuk mengenai cara mengonsumsi?
6. Apakah ibu memastikan tablet tambah darah yang diberikan dikonsumsi oleh ibu hamil? Bagaimana cara memastikan kepada ibu hamil?
7. Apakah menurut Bu Bidan umur kehamilan ibu memengaruhi terjadinya anemia? Umur kehamilan berapakah ibu paling berisiko terjadi anemia?
8. Apakah menurut Bu Bidan pendidikan ibu memengaruhi terjadinya anemia?
9. Apakah mayoritas pendidikan Ibu yang berkunjung ANC?
10. Apakah menurut Bu Bidan pendidikan memengaruhi ibu dalam memilih makanan bergizi yang dikonsumsi?
11. Apakah menurut Bu Bidan pendapatan keluarga ibu memengaruhi terjadinya anemia?
12. Apakah mayoritas pendapatan ibu hamil yang berkunjung ANC?
13. Apakah menurut Bu Bidan pendapatan memengaruhi daya beli makanan dan konsumsi gizi ibu?
14. Apakah menurut Bu Bidan jarak kehamilan ibu memengaruhi terjadinya anemia? Jarak kehamilan yang bagaimanakah berisiko terhadap terjadinya anemia?
15. Apakah menurut Bu Bidan kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet tambah darah memengaruhi terjadinya anemia?
16. Apakah menurut Bu Bidan riwayat penyakit ibu memengaruhi terjadinya anemia?
17. Menurut Bu Bidan riwayat penyakit apakah yang berhubungan dengan kejadian ibu hamil di Puskesmas Prambanan?

Lampiran 6. Hasil Olah Data SPSS

Notes

Output Created		03-NOV-2016 04:56:33
Comments		
Input	Data	F:\T E S I S\T esi S FIX before Desember\olah data OK\data penelitian tesis ratna.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	120
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=umurkehamilan BY kadarhemoglobin /FORMAT=AVALUE TABLES /CELLS=COUNT ROW TOTAL /COUNT ROUND CELL /BARChart.
Resources	Processor Time	00:00:02,64
	Elapsed Time	00:00:03,14
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174734

[DataSet1] F:\T E S I S\ \o l a h d a t a OK\data penelitian tesis ratna.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur kehamilan ibu * status anemia	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%

Warning # 849 in column 23. Text: in_ID
The LOCALE subcommand of the SET command has an invalid parameter.
It could not be mapped to a valid backend locale.
GET

FILE='F:\T E S I S\ \o l a h d a t a OK\data penelitian tesis ratna.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
CROSSTABS
/TABLES=umurkehamilan BY kadarhemoglobin
/FORMAT=AVALUE TABLES
/CELLS=COUNT ROW TOTAL
/COUNT ROUND CELL
/BARChart.

umur kehamilan ibu * status anemia Crosstabulation

			status anemia		Total
			anemia	tidak anemia	
umur kehamilan ibu	trimester 2	Count	16	29	45
		% within umur kehamilan ibu	35,6%	64,4%	100,0%
		% of Total	13,3%	24,2%	37,5%
	trimester 3	Count	44	31	75
		% within umur kehamilan ibu	58,7%	41,3%	100,0%
		% of Total	36,7%	25,8%	62,5%
Total	Count	60	60	120	
	% within umur kehamilan ibu	50,0%	50,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

```

CROSSTABS
  /TABLES=pendidikan BY kadarhemoglobin
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /CELLS=COUNT ROW TOTAL
  /COUNT ROUND CELL
  /BARCHART.

```

Crosstabs

Notes

Output Created		03-NOV-2016 04:59:31
Comments		
Input	Data	F:\T E S I S\Tesis FIX before Desember\olah data OK\data penelitian tesis ratna.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	120
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=pendidikan BY kadarhemoglobin /FORMAT=AVALUE TABLES /CELLS=COUNT ROW TOTAL /COUNT ROUND CELL /BARCHART.
Resources	Processor Time	00:00:01,06
	Elapsed Time	00:00:00,95
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174734

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan ibu * status anemia	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%

pendidikan ibu * status anemia Crosstabulation

			status anemia		Total
			anemia	tidak anemia	
pendidikan ibu	tidak sesuai program pemerintah	Count	30	17	47
		% within pendidikan ibu	63,8%	36,2%	100,0%
		% of Total	25,0%	14,2%	39,2%
	sesuai program pemerintah	Count	30	43	73
		% within pendidikan ibu	41,1%	58,9%	100,0%
		% of Total	25,0%	35,8%	60,8%
Total	Count		60	60	120
	% within pendidikan ibu		50,0%	50,0%	100,0%
	% of Total		50,0%	50,0%	100,0%

CROSSTABS

/TABLES=pendapatan BY kadarhemoglobin
 /FORMAT=AVALUE TABLES
 /CELLS=COUNT ROW TOTAL
 /COUNT ROUND CELL
 /BARChart.

Crosstabs

Notes

Output Created		03-NOV-2016 05:00:16
Comments		
Input	Data	F:\T E S I S\Tesis FIX before Desember\olah data OK\data penelitian tesis ratna.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	120
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=pendapatan BY kadarhemoglobin /FORMAT=AVALUE TABLES /CELLS=COUNT ROW TOTAL /COUNT ROUND CELL /BARChart.
Resources	Processor Time	00:00:01,13
	Elapsed Time	00:00:01,20
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174734

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendapatan keluarga ibu * status anemia	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%

pendapatan keluarga ibu * status anemia Crosstabulation

			status anemia		Total
			anemia	tidak anemia	
pendapatan keluarga ibu	kurang dari UMR	Count	45	33	78
		% within pendapatan keluarga ibu	57,7%	42,3%	100,0%
		% of Total	37,5%	27,5%	65,0%
	lebih dari UMR	Count	15	27	42
		% within pendapatan keluarga ibu	35,7%	64,3%	100,0%
		% of Total	12,5%	22,5%	35,0%
Total	Count	60	60	120	
	% within pendapatan keluarga ibu	50,0%	50,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

CROSSTABS

```

/TABLES=jarakkehamilan BY kadarhemoglobin
/FORMAT=AVALUE TABLES
/CELLS=COUNT ROW TOTAL
/COUNT ROUND CELL
/BARCHART.

```

Crosstabs

Notes

Output Created		03-NOV-2016 05:00:45
Comments		
Input	Data	F:\T E S I S\Tesis FIX before Desember\olah data OK\data penelitian tesis ratna.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	120
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=jarakkehamilan BY kadarhemoglobin /FORMAT=AVALUE TABLES /CELLS=COUNT ROW TOTAL /COUNT ROUND CELL /BARCHART.
Resources	Processor Time	00:00:00,95
	Elapsed Time	00:00:00,99
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174734

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jarak dengan kehamilan sebelumnya * status anemia	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%

jarak dengan kehamilan sebelumnya * status anemia Crosstabulation

			status anemia		Total
			anemia	tidak anemia	
jarak dengan kehamilan sebelumnya	berisiko	Count	2	4	6
		% within jarak dengan kehamilan sebelumnya	33,3%	66,7%	100,0%
		% of Total	1,7%	3,3%	5,0%
	tidak berisiko	Count	58	56	114
		% within jarak dengan kehamilan sebelumnya	50,9%	49,1%	100,0%
		% of Total	48,3%	46,7%	95,0%
Total	Count	60	60	120	
	% within jarak dengan kehamilan sebelumnya	50,0%	50,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

CROSSTABS

```

/TABLES=kepatuhan BY kadarhemoglobin
/FORMAT=AVALUE TABLES
/CELLS=COUNT ROW TOTAL
/COUNT ROUND CELL
/BARCHART.
    
```

Crosstabs

Notes

Output Created		03-NOV-2016 05:01:06
Comments		
Input	Data	F:\T E S I S\T e s i S F I X b e f o r e D e s e m b e r\o l a h d a t a O K\data penelitian tesis ratna.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	120
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=kepatuhan BY kadarhemoglobin /FORMAT=AVALUE TABLES /CELLS=COUNT ROW TOTAL /COUNT ROUND CELL /BARCHART.
Resources	Processor Time	00:00:00,91
	Elapsed Time	00:00:01,27
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174734

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kepatuhan konsumsi Fe * status anemia	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%

kepatuhan konsumsi Fe * status anemia Crosstabulation

			status anemia		Total
			anemia	tidak anemia	
kepatuhan konsumsi Fe	tidak patuh	Count	7	6	13
		% within kepatuhan konsumsi Fe	53,8%	46,2%	100,0%
		% of Total	5,8%	5,0%	10,8%
	patuh	Count	53	54	107
		% within kepatuhan konsumsi Fe	49,5%	50,5%	100,0%
		% of Total	44,2%	45,0%	89,2%
Total	Count	60	60	120	
	% within kepatuhan konsumsi Fe	50,0%	50,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

```

CROSSTABS
  /TABLES=riwayatpenyakit BY kadarhemoglobin
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /CELLS=COUNT ROW TOTAL
  /COUNT ROUND CELL
  /BARChart.

```

Crosstabs

Notes

Output Created		03-NOV-2016 05:01:35
Comments		
Input	Data	F:\T E S I S\T e s i S F I X b e f o r e D e s e m b e r l a h d a t a O K\data penelitian tesis ratna.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
Missing Value Handling	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	120
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Syntax	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
		CROSSTABS /TABLES=riwayatpenyakit BY kadarhemoglobin /FORMAT=AVALUE TABLES /CELLS=COUNT ROW TOTAL /COUNT ROUND CELL /BARChart.
Resources	Processor Time	00:00:00,99
	Elapsed Time	00:00:01,41
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174734

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
riwayat penyakit selama hamil * status anemia	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%

riwayat penyakit selama hamil * status anemia Crosstabulation

			status anemia		Total
			anemia	tidak anemia	
riwayat penyakit selama hamil	terdapat riwayat penyakit	Count	5	12	17
		% within riwayat penyakit selama hamil	29,4%	70,6%	100,0%
		% of Total	4,2%	10,0%	14,2%
	tidak terdapat riwayat penyakit	Count	55	48	103
		% within riwayat penyakit selama hamil	53,4%	46,6%	100,0%
		% of Total	45,8%	40,0%	85,8%
Total	Count		60	60	120
	% within riwayat penyakit selama hamil		50,0%	50,0%	100,0%
	% of Total		50,0%	50,0%	100,0%

Warning # 849 in column 23. Text: in_ID
The LOCALE subcommand of the SET command has an invalid parameter.
It could
not be mapped to a valid backend locale.
GET
FILE='F:\T E S I S\o l a h d a t a OK\data penelitian tesis
ratna.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.

```

CROSSTABS
  /TABLES=kadarhemoglobin BY pendidikan
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

		Notes	14-OCT-2016 21:46:26
Output Created			
Comments			
Input	Data	F:\T E S I S\o l a h d a t a OK\data	
	Active Dataset	penelitian tesis ratna.sav	
	Filter	DataSet1	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		120
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.	
Syntax		CROSSTABS	
		/TABLES=kadarhemoglobin BY pendidikan	
		/FORMAT=AVALUE TABLES	
		/CELLS=COUNT	
		/COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time		00:00:00,02
	Elapsed Time		00:00:00,05
	Dimensions Requested		2
	Cells Available		174734

```

[DataSet1] F:\T E S I S\o l a h d a t a OK\data penelitian
tesis ratna.sav

```

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
status anemia *	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%
pendidikan ibu						

status anemia * pendidikan ibu Crosstabulation

Count

		pendidikan ibu		Total
		tidak sesuai program pemerintah	sesuai program pemerintah	
status anemia	anemia	30	30	60
	tidak anemia	17	43	60
Total		47	73	120

```

CROSSTABS
  /TABLES=kadarhemoglobin BY jenispendidikan
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created		14-OCT-2016 21:46:55
Comments		
Input	Data	F:\T E S I S\o lah d a t a OK\data penelitian tesis ratna.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	120
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=kadarhemoglobin BY jenispendidikan /FORMAT=AVALUE TABLES /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,39
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174734

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
status anemia * tingkat pendidikan	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%

status anemia * tingkat pendidikan Crosstabulation

Count

		tingkat pendidikan				Total
		SD	SMP	SMA	PT	
status anemia	anemia	2	10	39	9	60
	tidak anemia	0	17	39	4	60
Total		2	27	78	13	120

```

CROSSTABS
  /TABLES=kadarhemoglobin BY pekerjaan
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

		Notes	
Output Created			14-OCT-2016 21:48:56
Comments			
Input	Data	F:\T E S I S\o l a h d a t a OK\data penelitian tesis ratna.sav	
	Active Dataset	DataSet1	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File		120
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.	
Syntax		CROSSTABS /TABLES=kadarhemoglobin BY pekerjaan /FORMAT=AVALUE TABLES /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time		00:00:00,06
	Elapsed Time		00:00:00,09
	Dimensions Requested		2
	Cells Available		174734

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
status anemia * pekerjaan ibu	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%

status anemia * pekerjaan ibu Crosstabulation

Count		pekerjaan ibu				Total
		buruh	wiraswasta	PNS	IRT	
status anemia	anemia	12	4	3	41	60
	tidak anemia	4	15	1	40	60
Total		16	19	4	81	120


```

CROSSTABS
  /TABLES=kadarhemoglobin BY pendapatan
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created		14-OCT-2016 22:29:40
Comments		
Input	Data	F:\T E S I S\o l a h d a t a OK\data
	Active Dataset	penelitian tesis ratna.sav
	Filter	DataSet1
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	120
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=kadarhemoglobin BY pendapatan /FORMAT=AVALUE TABLES /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,10
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174734

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
status anemia *	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%
pendapatan keluarga ibu						

status anemia * pendapatan keluarga ibu Crosstabulation

Count		pendapatan keluarga ibu		Total
		kurang dari UMR	lebih dari UMR	
status anemia	anemia	45	15	60
	tidak anemia	33	27	60
Total		78	42	120

```

CROSSTABS
  /TABLES=kadarhemoglobin BY umurkehamilan
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /CELLS=COUNT
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created		15-OCT-2016 00:47:21
Comments		
Input	Data	F:\T E S I S\o l a h d a t a OK\data
	Active Dataset	penelitian tesis ratna.sav
	Filter	DataSet1
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	120
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=kadarhemoglobin BY umurkehamilan /FORMAT=AVALUE TABLES /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,06
	Elapsed Time	00:00:00,05
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174734

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
status anemia * umur kehamilan ibu	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%

status anemia * umur kehamilan ibu Crosstabulation

Count		umur kehamilan ibu		Total
		trimester 2	trimester 3	
status anemia	anemia	16	44	60
	tidak anemia	29	31	60
Total		45	75	120

```

GET
  FILE='F:\T E S I S\POST REVISI UTK UJI SIDANG TERTUTUP\OLAH DATA
  TESIS S2\o l a h d a t a pertama\data penelitian tesis
  ratna.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
CROSSTABS
  /TABLES=kadarhemoglobin BY jumlahparitas
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

		Notes	
Output Created			10-JAN-2017 21:10:22
Comments			
Input	Data	F:\T E S I S\POST REVISI UTK UJI SIDANG TERTUTUP\OLAH DATA TESIS S2\o l a h d a t a pertama\data penelitian tesis ratna.sav	
	Active Dataset	DataSet1	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		120
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.	
Syntax		CROSSTABS /TABLES=kadarhemoglobin BY jumlahparitas /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time		00:00:00,05
	Elapsed Time		00:00:00,08
	Dimensions Requested		2
	Cells Available		174734

[DataSet1] F:\T E S I S\POST REVISI UTK UJI SIDANG TERTUTUP\OLAH DATA TESIS S2\o l a h d a t a pertama\data penelitian tesis ratna.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
status anemia * jumlahparitas	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%

status anemia * jumlahparitas Crosstabulation

			jumlahparitas		Total
			1	2	
status anemia	anemia	Count	53	7	60
		% within status anemia	88,3%	11,7%	100,0%
	tidak anemia	Count	49	11	60
		% within status anemia	81,7%	18,3%	100,0%
Total		Count	102	18	120
		% within status anemia	85,0%	15,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,046 ^a	1	,306		
Continuity Correction ^b	,588	1	,443		
Likelihood Ratio	1,053	1	,305		
Fisher's Exact Test				,444	,222
Linear-by-Linear Association	1,037	1	,309		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for status anemia (anemia / tidak anemia)	1,700	,610	4,733
For cohort jumlahparitas = 1	1,082	,930	1,258
For cohort jumlahparitas = 2	,636	,265	1,530
N of Valid Cases	120		

```

CROSSTABS
  /TABLES=kadarhemoglobin BY CARAKONSUMSITTD
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

		Notes
Output Created		10-JAN-2017 21:11:05
Comments		
Input	Data	F:\T E S I S\POST REVISI UTK UJI SIDANG TERTUTUP\OLAH DATA TESIS S2\o l a h d a t a pertama\data penelitian tesis ratna.sav DataSet1
	Active Dataset	
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	120
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=kadarhemoglobin BY CARAKONSUMSITTD /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,06
	Elapsed Time	00:00:00,50
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174734

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
status anemia * CARAMENGONSUMSITTD	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%

status anemia * CARAMENGONSUMSITTD Crosstabulation

			CARAMENGONSUMSITTD		Total
			benar	tidak benar	
status anemia	anemia	Count	50	10	60
		% within status anemia	83,3%	16,7%	100,0%
	tidak anemia	Count	49	11	60
		% within status anemia	81,7%	18,3%	100,0%
Total		Count	99	21	120
		% within status anemia	82,5%	17,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,058 ^a	1	,810		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,058	1	,810		
Fisher's Exact Test				1,000	,5
Linear-by-Linear Association	,057	1	,811		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for status anemia (anemia / tidak anemia)	1,122	,437	2,881
For cohort CARAMENGONSUMSITTD = benar	1,020	,865	1,203
For cohort CARAMENGONSUMSITTD = tidak benar	,909	,418	1,979
N of Valid Cases	120		

```

CROSSTABS
  /TABLES=kadarhemoglobin BY umuribu
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

		Notes	10-JAN-2017 21:11:34
Output Created			
Comments			
Input	Data	F:\T E S I S\POST REVISI UTK UJI SIDANG TERTUTUP\OLAH DATA TESIS S2\o lah d a t a pertama\data penelitian tesis ratna.sav	
	Active Dataset	DataSet1	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		120
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.	
Syntax		CROSSTABS /TABLES=kadarhemoglobin BY umuribu /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time		00:00:00,03
	Elapsed Time		00:00:00,24
	Dimensions Requested		2
	Cells Available		174734

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
status anemia * kelompok umur	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%

status anemia * kelompok umur Crosstabulation

			kelompok umur		Total
			umur 20-35 tahun	umur lebih dari 35 tahun	
status anemia	anemia	Count	52	8	60
		% within status anemia	86,7%	13,3%	100,0%
	tidak anemia	Count	48	12	60
		% within status anemia	80,0%	20,0%	100,0%
Total		Count	100	20	120
		% within status anemia	83,3%	16,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,960 ^a	1	,327		
Continuity Correction ^b	,540	1	,462		
Likelihood Ratio	,965	1	,326		
Fisher's Exact Test				,463	,232
Linear-by-Linear Association	,952	1	,329		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for status anemia (anemia / tidak anemia)	1,625	,612	4,316
For cohort kelompok umur = umur 20-35 tahun	1,083	,922	1,272
For cohort kelompok umur = umur lebih dari 35 tahun	,667	,294	1,514
N of Valid Cases	120		


```

CROSSTABS
  /TABLES=umurkehamilan BY kadarhemoglobin
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT COLUMN
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

		Notes	16-SEP-2016 06:01:48
Output Created			
Comments			
Input	Data	F:\data penelitian tesis ratna.sav	
	Active Dataset	DataSet1	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		120
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.	
Syntax		CROSSTABS /TABLES=umurkehamilan BY kadarhemoglobin /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time		00:00:00,02
	Elapsed Time		00:00:00,05
	Dimensions Requested		2
	Cells Available		174734

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur kehamilan ibu * status anemia	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%

umur kehamilan ibu * status anemia Crosstabulation

			status anemia		Total
			anemia	tidak anemia	
umur kehamilan ibu	trimester 2	Count	16	29	45
		% within status anemia	26,7%	48,3%	37,5%
	trimester 3	Count	44	31	75
		% within status anemia	73,3%	51,7%	62,5%
Total		Count	60	60	120
		% within status anemia	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,009 ^a	1	,014		
Continuity Correction ^b	5,120	1	,024		
Likelihood Ratio	6,074	1	,014		
Fisher's Exact Test				,023	,012
Linear-by-Linear Association	5,959	1	,015		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for umur kehamilan ibu (trimester 2 / trimester 3)	,389	,181	,835
For cohort status anemia = anemia	,606	,392	,938
For cohort status anemia = tidak anemia	1,559	1,103	2,204
N of Valid Cases	120		

```

CROSSTABS
  /TABLES=pendidikan BY kadarhemoglobin
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT COLUMN
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

		Notes
Output Created		16-SEP-2016 06:03:16
Comments		
Input	Data	F:\data penelitian tesis ratna.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	120
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=pendidikan BY kadarhemoglobin /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,06
	Elapsed Time	00:00:00,08
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174734

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan ibu * status anemia	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%

pendidikan ibu * status anemia Crosstabulation

			status anemia		Total
			anemia	tidak anemia	
pendidikan ibu	tidak sesuai program pemerintah	Count % within status anemia	30 50,0%	17 28,3%	47 39,2%
	sesuai program pemerintah	Count % within status anemia	30 50,0%	43 71,7%	73 60,8%
Total		Count % within status anemia	60 100,0%	60 100,0%	120 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,911 ^a	1	,015		
Continuity Correction ^b	5,036	1	,025		
Likelihood Ratio	5,971	1	,015		
Fisher's Exact Test				,024	,012
Linear-by-Linear Association	5,862	1	,015		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan ibu (tidak sesuai program pemerintah / sesuai program pemerintah)	2,529	1,188	5,387
For cohort status anemia = anemia	1,553	1,096	2,202
For cohort status anemia = tidak anemia	,614	,401	,940
N of Valid Cases	120		

CROSSTABS

```

/TABLES=pendapatan BY kadarhemoglobin
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT COLUMN
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created		16-SEP-2016 06:03:40
Comments		
Input	Data	F:\data penelitian tesis ratna.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	120
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=pendapatan BY kadarhemoglobin /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,05
	Elapsed Time	00:00:00,13
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174734

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendapatan keluarga ibu * status anemia	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%

pendapatan keluarga ibu * status anemia Crosstabulation

			status anemia		Total
			anemia	tidak anemia	
pendapatan keluarga ibu	kurang dari UMR	Count % within status anemia	45 75,0%	33 55,0%	78 65,0%
	lebih dari UMR	Count % within status anemia	15 25,0%	27 45,0%	42 35,0%
Total		Count % within status anemia	60 100,0%	60 100,0%	120 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,275 ^a	1	,022		
Continuity Correction ^b	4,432	1	,035		
Likelihood Ratio	5,330	1	,021		
Fisher's Exact Test				,035	,017
Linear-by-Linear Association	5,231	1	,022		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendapatan keluarga ibu (kurang dari UMR / lebih dari UMR)	2,455	1,131	5,326
For cohort status anemia = anemia	1,615	1,032	2,528
For cohort status anemia = tidak anemia	,658	,467	,928
N of Valid Cases	120		

CROSSTABS

```

/TABLES=jarakkehamilan BY kadarhemoglobin
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT COLUMN
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created		16-SEP-2016 06:04:05
Comments		
Input	Data	F:\data penelitian tesis ratna.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	120
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=jarakkehamilan BY kadarhemoglobin /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,11
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174734

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jarak dengan kehamilan sebelumnya * status anemia	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%

jarak dengan kehamilan sebelumnya * status anemia Crosstabulation

			status anemia		Total
			anemia	tidak anemia	
jarak dengan kehamilan sebelumnya	berisiko	Count % within status anemia	2 3,3%	4 6,7%	6 5,0%
	tidak berisiko	Count % within status anemia	58 96,7%	56 93,3%	114 95,0%
Total		Count % within status anemia	60 100,0%	60 100,0%	120 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,702 ^a	1	,402		
Continuity Correction ^b	,175	1	,675		
Likelihood Ratio	,715	1	,398		
Fisher's Exact Test				,679	,340
Linear-by-Linear Association	,696	1	,404		
N of Valid Cases	120				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for jarak dengan kehamilan sebelumnya (berisiko / tidak berisiko)	,483	,085	2,741
For cohort status anemia = anemia	,655	,208	2,061
For cohort status anemia = tidak anemia	1,357	,748	2,463
N of Valid Cases	120		


```

CROSSTABS
  /TABLES=kepatuhan BY kadarhemoglobin
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT COLUMN
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created		16-SEP-2016 06:04:24
Comments		
Input	Data	F:\data penelitian tesis ratna.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	120
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=kepatuhan BY kadarhemoglobin /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,06
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174734

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kepatuhan konsumsi Fe * status anemia	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%

kepatuhan konsumsi Fe * status anemia Crosstabulation

			status anemia		Total
			anemia	tidak anemia	
kepatuhan konsumsi Fe	tidak patuh	Count	7	6	13
		% within status anemia	11,7%	10,0%	10,8%
	patuh	Count	53	54	107
		% within status anemia	88,3%	90,0%	89,2%

Total	Count % within status anemia	60 100,0%	60 100,0%	120 100,0%
-------	------------------------------------	--------------	--------------	---------------

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,086 ^a	1	,769		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,086	1	,769		
Fisher's Exact Test				1,000	,500
Linear-by-Linear Association	,086	1	,770		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kepatuhan konsumsi Fe (tidak patuh / patuh)	1,189	,375	3,771
For cohort status anemia = anemia	1,087	,635	1,862
For cohort status anemia = tidak anemia	,915	,494	1,694
N of Valid Cases	120		

CROSSTABS

```

/TABLES=riwayatpenyakit BY kadarhemoglobin
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT COLUMN
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created		16-SEP-2016 06:04:42
Comments		
Input	Data	F:\data penelitian tesis ratna.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	120
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=riwayatpenyakit BY kadarhemoglobin /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,06
	Elapsed Time	00:00:00,25
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174734

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
riwayat penyakit selama hamil * status anemia	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%

riwayat penyakit selama hamil * status anemia Crosstabulation

			status anemia		Total
			anemia	tidak anemia	
riwayat penyakit selama hamil	terdapat riwayat penyakit	Count % within status anemia	5 8,3%	12 20,0%	17 14,2%
	tidak terdapat riwayat penyakit	Count % within status anemia	55 91,7%	48 80,0%	103 85,8%
Total		Count % within status anemia	60 100,0%	60 100,0%	120 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,358 ^a	1	,067		
Continuity Correction ^b	2,467	1	,116		
Likelihood Ratio	3,446	1	,063		
Fisher's Exact Test				,114	,057
Linear-by-Linear Association	3,330	1	,068		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for riwayat penyakit selama hamil (terdapat riwayat penyakit / tidak terdapat riwayat penyakit)	,364	,120	1,106
For cohort status anemia = anemia	,551	,258	1,176
For cohort status anemia = tidak anemia	1,515	1,046	2,193
N of Valid Cases	120		

Frequency Table

umur kehamilan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid trimester 2	45	37,5	37,5	37,5
trimester 3	75	62,5	62,5	100,0
Total	120	100,0	100,0	

pendidikan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sesuai program pemerintah	47	39,2	39,2	39,2
sesuai program pemerintah	73	60,8	60,8	100,0
Total	120	100,0	100,0	

jarak dengan kehamilan sebelumnya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid berisiko	6	5,0	5,0	5,0
tidak berisiko	114	95,0	95,0	100,0
Total	120	100,0	100,0	

riwayat penyakit selama hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid terdapat riwayat penyakit	17	14,2	14,2	14,2
tidak terdapat riwayat penyakit	103	85,8	85,8	100,0
Total	120	100,0	100,0	

pekerjaan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruh	16	13,3	13,3	13,3
wiraswasta	19	15,8	15,8	29,2
PNS	4	3,3	3,3	32,5
IRT	81	67,5	67,5	100,0
Total	120	100,0	100,0	

tingkat pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	2	1,7	1,7	1,7
SMP	27	22,5	22,5	24,2
SMA	78	65,0	65,0	89,2
PT	13	10,8	10,8	100,0
Total	120	100,0	100,0	

kelompok umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid umur 20-35 tahun	100	83,3	83,3	83,3
umur lebih dari 35 tahun	20	16,7	16,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	

kepatuhan konsumsi Fe

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak patuh	13	10,8	10,8	10,8
patuh	107	89,2	89,2	100,0
Total	120	100,0	100,0	

pendapatan keluarga ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang dari UMR	78	65,0	65,0	65,0
lebih dari UMR	42	35,0	35,0	100,0
Total	120	100,0	100,0	

status anemia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid anemia	60	50,0	50,0	50,0
tidak anemia	60	50,0	50,0	100,0
Total	120	100,0	100,0	

```

CROSSTABS
  /TABLES=umurkehamilan BY kadarhemoglobin
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created		16-SEP-2016 05:14:55
Comments		
Input	Data	F:\data penelitian tesis ratna.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	120
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=umurkehamilan BY kadarhemoglobin /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,06
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174734

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur kehamilan ibu * status anemia	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%

umur kehamilan ibu * status anemia Crosstabulation

			status anemia		Total
			anemia	tidak anemia	
umur kehamilan ibu	trimester 2	Count	16	29	45
		% within umur kehamilan ibu	35,6%	64,4%	100,0%
	trimester 3	Count	44	31	75
		% within umur kehamilan ibu	58,7%	41,3%	100,0%
Total		Count	60	60	120
		% within umur kehamilan ibu	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,009 ^a	1	,014		
Continuity Correction ^b	5,120	1	,024		
Likelihood Ratio	6,074	1	,014		
Fisher's Exact Test				,023	,012
Linear-by-Linear Association	5,959	1	,015		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,50.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS

```

/TABLES=jenispendidikan BY kadarhemoglobin
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

Notes

Output Created		16-SEP-2016 05:17:05
Comments		
Input	Data	F:\data penelitian tesis ratna.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
Missing Value Handling	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	120
Syntax	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
CROSSTABS		
/TABLES=jenispendidikan BY kadarhemoglobin		
/FORMAT=AVALUE TABLES		
/STATISTICS=CHISQ		
/CELLS=COUNT ROW		
/COUNT ROUND CELL.		
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,06
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174734

```

CROSSTABS
  /TABLES=pendidikan BY kadarhemoglobin
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

		Notes	16-SEP-2016 05:19:39
Output Created	Comments		
Input	Data Active Dataset	F:\data penelitian tesis ratna.sav	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		120
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.	
Syntax		CROSSTABS /TABLES=pendidikan BY kadarhemoglobin /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time		00:00:00,06
	Elapsed Time		00:00:00,09
	Dimensions Requested		2
	Cells Available		174734

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan ibu * status anemia	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%

pendidikan ibu * status anemia Crosstabulation

			status anemia		Total
			anemia	tidak anemia	
pendidikan ibu	tidak sesuai program pemerintah	Count	30	17	47
		% within pendidikan ibu	63,8%	36,2%	100,0%
	sesuai program pemerintah	Count	30	43	73
		% within pendidikan ibu	41,1%	58,9%	100,0%
Total		Count	60	60	120
		% within pendidikan ibu	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,911 ^a	1	,015		
Continuity Correction ^b	5,036	1	,025		
Likelihood Ratio	5,971	1	,015		
Fisher's Exact Test				,024	,012
Linear-by-Linear Association	5,862	1	,015		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23,50.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS

```

/TABLES=pendapatan BY kadarhemoglobin
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.
    
```

Crosstabs

Notes

Output Created	16-SEP-2016 05:20:20	
Comments		
Input	Data	F:\data penelitian tesis ratna.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	120
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=pendapatan BY kadarhemoglobin /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00,05
	Elapsed Time	00:00:00,16
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174734

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendapatan keluarga ibu * status anemia	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%

pendapatan keluarga ibu * status anemia Crosstabulation

			status anemia		Total
			anemia	tidak anemia	
pendapatan keluarga ibu	kurang dari UMR	Count	45	33	78
		% within pendapatan keluarga ibu	57,7%	42,3%	100,0%
	lebih dari UMR	Count	15	27	42
		% within pendapatan keluarga ibu	35,7%	64,3%	100,0%
Total		Count	60	60	120
		% within pendapatan keluarga ibu	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,275 ^a	1	,022		
Continuity Correction ^b	4,432	1	,035		
Likelihood Ratio	5,330	1	,021		
Fisher's Exact Test				,035	
Linear-by-Linear Association	5,231	1	,022		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,00.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS

```

/TABLES=jarakkehamilan BY kadarhemoglobin
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created		16-SEP-2016 05:21:00	
Comments			
Input	Data	F:\data penelitian tesis ratna.sav	
	Active Dataset	DataSet1	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
Missing Value Handling	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File	120	
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
Syntax	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.	
		CROSSTABS /TABLES=jarakkehamilan BY kadarhemoglobin /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00,03	
	Elapsed Time	00:00:00,06	
	Dimensions Requested	2	
	Cells Available	174734	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jarak dengan kehamilan sebelumnya * status anemia	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%

jarak dengan kehamilan sebelumnya * status anemia Crosstabulation

			status anemia		Total
			anemia	tidak anemia	
jarak dengan kehamilan sebelumnya	berisiko	Count % within jarak dengan kehamilan sebelumnya	2 33,3%	4 66,7%	6 100,0%
	tidak berisiko	Count % within jarak dengan kehamilan sebelumnya	58 50,9%	56 49,1%	114 100,0%
Total		Count % within jarak dengan kehamilan sebelumnya	60 50,0%	60 50,0%	120 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,702 ^a	1	,402		
Continuity Correction ^b	,175	1	,675		
Likelihood Ratio	,715	1	,398		
Fisher's Exact Test				,679	,340
Linear-by-Linear Association	,696	1	,404		
N of Valid Cases	120				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,00.

b. Computed only for a 2x2 table


```

CROSSTABS
  /TABLES=kepatuhan BY kadarhemoglobin
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created	16-SEP-2016 05:21:51	
Comments		
Input	Data	F:\data penelitian tesis ratna.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	120
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=kepatuhan BY kadarhemoglobin /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,08
	Elapsed Time	00:00:00,20
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174734

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kepatuhan konsumsi Fe * status anemia	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%

kepatuhan konsumsi Fe * status anemia Crosstabulation

			status anemia		Total
			anemia	tidak anemia	
kepatuhan konsumsi Fe	tidak patuh	Count	7	6	13
		% within kepatuhan konsumsi Fe	53,8%	46,2%	100,0%
	patuh	Count	53	54	107
		% within kepatuhan konsumsi Fe	49,5%	50,5%	100,0%
Total		Count	60	60	120
		% within kepatuhan konsumsi Fe	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,086 ^a	1	,769		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,086	1	,769		
Fisher's Exact Test				1,000	,500
Linear-by-Linear Association	,086	1	,770		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,50.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS

```

/TABLES=riwayatpenyakit BY kadarhemoglobin
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.
    
```

Crosstabs

Notes

Output Created		16-SEP-2016 05:22:31
Comments		
Input	Data	F:\data penelitian tesis ratna.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
Split File	N of Rows in Working Data File	120
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=riwayatpenyakit BY kadarhemoglobin /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,13
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174734

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
riwayat penyakit selama hamil * status anemia	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%

riwayat penyakit selama hamil * status anemia Crosstabulation

			status anemia		Total
			anemia	tidak anemia	
riwayat penyakit selama hamil	terdapat riwayat penyakit	Count % within riwayat penyakit selama hamil	5 29,4%	12 70,6%	17 100,0%
	tidak terdapat riwayat penyakit	Count % within riwayat penyakit selama hamil	55 53,4%	48 46,6%	103 100,0%
Total		Count % within riwayat penyakit selama hamil	60 50,0%	60 50,0%	120 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,358 ^a	1	,067		
Continuity Correction ^b	2,467	1	,116		
Likelihood Ratio	3,446	1	,063		
Fisher's Exact Test				,114	
Linear-by-Linear Association	3,330	1	,068		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,50.

b. Computed only for a 2x2 table

```

DATASET ACTIVATE DataSet1.

SAVE OUTFILE='F:\data penelitian tesis ratna.sav'
/COMPRESSED.
LOGISTIC REGRESSION VARIABLES anemia
/METHOD=BSTEP(LR) umurkehamilan pendidikan pendapatan
jarakkehamilan kepatuhan riwayatpenyakit
/CONTRAST (umurkehamilan)=Indicator
/CONTRAST (pendidikan)=Indicator
/CONTRAST (pendapatan)=Indicator
/CONTRAST (jarakkehamilan)=Indicator
/CONTRAST (kepatuhan)=Indicator
/CONTRAST (riwayatpenyakit)=Indicator
/SAVE=PRED
/PRINT=GOODFIT CI(95)
/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).

```

Logistic Regression

Notes		
Output Created		16-SEP-2016 05:56:00
Comments		
Input	Data	F:\data penelitian tesis ratna.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	120
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing
Syntax		LOGISTIC REGRESSION VARIABLES anemia /METHOD=BSTEP(LR) umurkehamilan pendidikan pendapatan jarakkehamilan kepatuhan riwayatpenyakit /CONTRAST (umurkehamilan)=Indicator /CONTRAST (pendidikan)=Indicator /CONTRAST (pendapatan)=Indicator /CONTRAST (jarakkehamilan)=Indicator /CONTRAST (kepatuhan)=Indicator /CONTRAST (riwayatpenyakit)=Indicator /SAVE=PRED /PRINT=GOODFIT CI(95) /CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).
Resources	Processor Time	00:00:00,14
	Elapsed Time	00:00:00,45
Variables Created or Modified	PRE_1	Predicted probability

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	120	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	120	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		120	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
tidak anemia	0
anemia	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding
			(1)
riwayat penyakit selama hamil	terdapat riwayat penyakit	17	1,000
	tidak terdapat riwayat penyakit	103	,000
pendidikan ibu	tidak sesuai program pemerintah	47	1,000
	sesuai program pemerintah	73	,000
pendapatan keluarga ibu	kurang dari UMR	78	1,000
	lebih dari UMR	42	,000
jarak dengan kehamilan sebelumnya	berisiko	6	1,000
	tidak berisiko	114	,000
kepatuhan konsumsi Fe	tidak patuh	13	1,000
	patuh	107	,000
umur kehamilan ibu	trimester 2	45	1,000
	trimester 3	75	,000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted			
		status anemia 2		Percentage Correct	
		tidak anemia	anemia		
Step 0	status anemia 2	tidak anemia	0	60	,0
		anemia	0	60	100,0
	Overall Percentage				50,0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	,000	,183	,000	1	1,000	1,000

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables umurkehamilan(1)	6,009	1	,014
pendidikan(1)	5,911	1	,015
pendapatan(1)	5,275	1	,022
jarakkehamilan(1)	,702	1	,402
kepatuhan(1)	,086	1	,769
riwayatpenyakit(1)	3,358	1	,067
Overall Statistics	22,840	6	,001

Block 1: Method = Backward Stepwise (Likelihood Ratio)

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	25,558	6	,000
	Block	25,558	6	,000
	Model	25,558	6	,000
Step 2 ^a	Step	-2,692	1	,101
	Block	22,866	5	,000
	Model	22,866	5	,000
Step 3 ^a	Step	-1,838	1	,175
	Block	21,028	4	,000
	Model	21,028	4	,000

a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	140,797 ^a	,192	,256
2	143,489 ^a	,173	,231
3	145,328 ^a	,161	,214

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	2,037	7	,958
2	6,580	7	,474
3	3,669	6	,721

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		status anemia 2 = tidak anemia		status anemia 2 = anemia		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	10	9,697	1	1,303	11
	2	9	8,136	2	2,864	11
	3	9	9,087	5	4,913	14
	4	9	9,504	6	5,496	15
	5	5	6,169	6	4,831	11
	6	8	8,858	15	14,142	23
	7	4	4,266	8	7,734	12
	8	2	1,467	3	3,533	5
Step 2	9	4	2,817	14	15,183	18
	1	12	10,987	1	2,013	13
	2	4	3,627	1	1,373	5
	3	10	10,669	6	5,331	16
	4	10	9,496	5	5,504	15
	5	3	5,211	6	3,789	9
	6	9	9,693	15	14,307	24
	7	6	4,381	5	6,619	11
Step 3	8	1	2,554	7	5,446	8
	9	5	3,380	14	15,620	19
	1	12	11,024	1	1,976	13
	2	4	3,377	1	1,623	5
	3	10	11,086	7	5,914	17
	4	12	11,553	7	7,447	19
	5	3	4,816	6	4,184	9
	6	9	9,523	15	14,477	24
7	5	5,183	9	8,817	14	
8	5	3,439	14	15,561	19	

Classification Table^a

	Observed	Predicted			
		status anemia 2		Percentage Correct	
		tidak anemia	anemia		
Step 1	status anemia 2	tidak anemia	41	19	68,3
		anemia	18	42	70,0
	Overall Percentage				69,2
Step 2	status anemia 2	tidak anemia	39	21	65,0
		anemia	17	43	71,7
	Overall Percentage				68,3
Step 3	status anemia 2	tidak anemia	41	19	68,3
		anemia	19	41	68,3
	Overall Percentage				68,3

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	umurkehamilan (1)	-1,016	,429	5,599	1	,018	,362	,156	,840
	pendidikan(1)	1,171	,438	7,143	1	,008	3,224	1,366	7,607
	pendapatan(1)	1,083	,445	5,924	1	,015	2,953	1,235	7,061
	jarakkehamilan (1)	-1,601	1,015	2,486	1	,115	,202	,028	1,476
	kepatuhan(1)	1,276	,755	2,856	1	,091	3,584	,816	15,749
	riwayatpenyakit (1)	-1,665	,716	5,405	1	,020	,189	,046	,770
	Constant	-,615	,420	2,140	1	,144	,541		
Step 2 ^a	umurkehamilan (1)	-1,083	,424	6,520	1	,011	,339	,147	,777
	pendidikan(1)	1,104	,428	6,652	1	,010	3,017	1,304	6,982
	pendapatan(1)	,926	,429	4,656	1	,031	2,526	1,089	5,859
	kepatuhan(1)	,955	,717	1,777	1	,183	2,600	,638	10,593
	riwayatpenyakit (1)	-1,457	,685	4,519	1	,034	,233	,061	,893
	Constant	-,537	,412	1,696	1	,193	,584		
	Step 3 ^a	umurkehamilan (1)	-1,047	,420	6,209	1	,013	,351	,154
pendidikan(1)		1,091	,423	6,652	1	,010	2,977	1,299	6,819
pendapatan(1)		,851	,421	4,080	1	,043	2,341	1,026	5,345
riwayatpenyakit (1)		-1,160	,622	3,477	1	,062	,313	,093	1,061
Constant		-,432	,399	1,169	1	,280	,649		

a. Variable(s) entered on step 1: umurkehamilan, pendidikan, pendapatan, jarakkehamilan, kepatuhan, riwayatpenyakit.

Model if Term Removed

Variable	Model Log Likelihood	Change in -2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change	
Step 1	umurkehamilan	-73,312	5,826	1	,016
	pendidikan	-74,227	7,657	1	,006
	pendapatan	-73,499	6,201	1	,013
	jarakkehamilan	-71,745	2,692	1	,101
	kepatuhan	-71,891	2,985	1	,084
	riwayatpenyakit	-73,549	6,302	1	,012
Step 2	umurkehamilan	-75,172	6,854	1	,009
	pendidikan	-75,271	7,052	1	,008
	pendapatan	-74,154	4,818	1	,028
	kepatuhan	-72,664	1,838	1	,175
	riwayatpenyakit	-74,306	5,123	1	,024
Step 3	umurkehamilan	-75,918	6,508	1	,011
	pendidikan	-76,179	7,030	1	,008
	pendapatan	-74,758	4,189	1	,041
	riwayatpenyakit	-74,545	3,762	1	,052

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 2 ^a	Variables	jarakkehamilan(1)	2,742	1	,098
	Overall Statistics		2,742	1	,098
Step 3 ^b	Variables	jarakkehamilan(1)	1,547	1	,214
		kepatuhan(1)	1,841	1	,175
	Overall Statistics		4,533	2	,104

a. Variable(s) removed on step 2: jarakkehamilan.

b. Variable(s) removed on step 3: kepatuhan.

Lampiran 7. Hasil Transkrip Wawancara

1. Ibu hamil Ny DW

No	Pertanyaan	Jawaban	Kode	Kategori
1	Apakah sebelum hamil ibu pernah mengalami anemia?	Tidak tahu, saya rasa tidak pernah periksa	Kurang pengetahuan	Kurangnya pengetahuan tentang anemia
2	Apakah di trimester I atau trimester sebelumnya (pada ibu yang Trimester III) ibu pernah mengalami anemia ?	Ya, hasil pemeriksaan sebelumnya kurang bagus	Skrining	
3	Mengapa bisa terjadi anemia pada ibu ? apakah ibu mengetahui penyebabnya ?	Makannya kurang dalam sehari-hari	Kurangnya pengetahuan	Kurangnya pengetahuan tentang anemia
4	Apakah selama menempuh pendidikan ibu pernah mendapatkan informasi kesehatan tentang anemia ?	Tidak mbak selama pendidikan, cuma pernah dengar di posyandu, kelas hamil	Kurangnya pengetahuan	Kurangnya pengetahuan tentang anemia
5	Apakah pendidikan yang ditempuh ibu mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang dikonsumsi ?	Seadanya, jika ada uang makannya enak jika tidak ada makan. Menyesuaikan pendapatan sehari-hari. seadanya	Asupan nutrisi kurang	

6	Bagaimana pendapatan ibu setiap bulan ? stabil atau tidak ?	Tidak stabil karena saya buruh		
7	Apakah pendapatan yang ibu terima selama ini berpengaruh terhadap daya beli dan pemilihan makanan ? jenis makanan apa yang dibeli dan dikonsumsi ?	Tahu tempe telur semua sayur dimakan misalnya sawi, bayam	Asupan nutrisi kurang	
8	Berapa lama jarak kehamilan ini dengan kehamilan yang sebelumnya ? apakah ibu masih menyusui anak yang sebelumnya atau dihentikan ?	5 tahun mbak tidak menyusui anak saya sudah mau play grup	Tidak berisiko	
9	Apakah perbedaan pola makan antara kehamilan ini dengan kehamilan yang sebelumnya ?	Sama-sama mual dan muntah. Tidak ada perbedaan sebelumnya ?		
10	Penyakit apa sajakah yang pernah diderita ibu sebelum hamil ?	Tidak pernah		

11	Penyakit apa sajakah yang pernah diderita ibu setelah hamil ?	Tidak pernah		
12	Apakah selama hamil ini ibu pernah sakit dan harus opname di Rumah sakit ?	Tidak pernah		
13	Apakah ibu pernah menderita infeksi cacing atau malaria ?	Tidak pernah		
14	Apa yang ibu ketahui tentang tablet tambah darah selama ini ?	Tablet tambah darah untuk menaikkan darah dan mengentalkan darah	Pengetahuan kurang	Kurangnya pengetahuan tentang TTD
15	Apakah ibu mendapatkan tablet tambah darah selama kehamilan ? berapa banyaknya ?	Ya. Satu bungkus	Dosis obat	Suplementasi
16	Sejak kapan ibu mendapatkan tablet tambah darah ?	Setelah muntah-muntah berhenti		Suplementasi
17	Apakah ibu mengalami efek samping dari konsumsi tablet tambah darah ?	Tidak ada efek samping	Efek samping	Suplementasi

18	Bagaimana cara mengkonsumsi tablet tambah darah yang benar ?	Sehari sekali harus minum dan harus rutin dan dibantu konsumsi makanan, memakai air putih	Konseling	Suplementasi
19	Bagaimana petunjuk dari petugas kesehatan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah ?	Diminum sehari 1x menggunakan air putih tetapi lebih baik menggunakan air jeruk	Konseling	Suplementasi
20	Mengapa ibu menghentikan mengkonsumsi tablet tambah darah ?	Saya tidak menghentikan konsumsi tablet tambah darah mbak	Alasan	Suplementasi
21	Apakah ibu mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai petunjuk ?	Ya sesuai petunjuk tetapi jika kelupaan ya gimana lagi.	Alasan	Suplementasi

KARTU KONSULTASI PENYUSUNAN TESIS MAHASISWA PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS SEBELAS MARET

Nama / NIM : RATNA PRAHESTI / S020408050
 Program Studi : S2 IKM
 Pembimbing : 1. dr. Dono Indarto
 2. Prof. Akhyar

No.	Tanggal	Masalah yang dikonsultasikan	Paraf Pembimbing
1.	13 November 2015	Judul Tesis	dr. Dono
2.	1 Desember 2015	Perubahan Judul Tesis	dr. Dono
3.	22 Januari 2016	Judul Tesis dari BAB I, studi pendahuluan	dr. Dono
4.	22 Januari 2016	Judul keris	Prof Akhyar
5.	29 Januari 2016	Bab I, Bab 2, Bab 3, pengambilan sampel	Prof Akhyar
6.	29 Januari 2016	Jumlah sampel, II , I, III	dr. Dono Indarto
7.	15 Februari 2016	BAB III	Prof Akhyar
8.	15 Februari 2016	Kesugihan Revisi dan BAB III	Prof Bhasma
9.	3 Maret 2016	Konsultasi BAB III, jumlah sampel.	Prof Akhyar
10.	4 Maret 2016	BAB I s.d III, perubahan variabel yang diteliti dan revisi penulisan.	dr. Dono Indarto
11.	10 Maret 2016	Konsultasi Revisi BAB I & BAB III, Kuesioner	dr. Dono Indarto
12.	18 Maret 2016	Konsultasi Revisi mixo metode, variabel kepatuhan konsumsi tablet tambah darah.	dr. Dono Indarto
13.	31/3-2016 31/3/16	ACC tipe proposal	Prof Bhasma



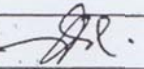
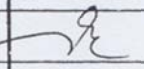
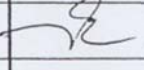
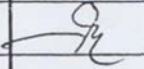
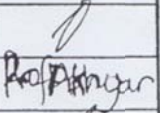
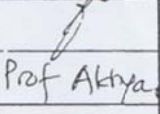
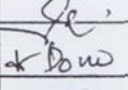

Surakarta, 20

Mengetahui
Kepala Program Studi

Prof. Bhasma Murti dr., MPH, MSc, PhD
NIP.: 19551021 193412 2001

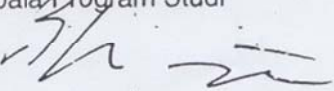
KARTU KONSULTASI PENYUSUNAN TESIS MAHASISWA PASCASARJANA UNIVERSITAS SEBELAS MARET

Nama / NIM : Ratna Prahesti / 5021408050
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Pembimbing : 1. dr. Dono Indarto, M. Biotech., PhD
 2. Prof. Dr. Muhammad Akhyar, M.Pd

No.	Tanggal	Masalah yang dikonsultasikan	Paraf Pembimbing
1.	Senin, 30 Oktober 2016	Hasil Penelitian chi-square dan Regresi Logistik dan Pembahasan	 Prof. Akhyar
2.	Senin, 6 November 2016	Hasil Penelitian - pembahasan dan penutup	 Prof. Akhyar
3.	Kamari, 9 November 2016	Hasil Pengolahan Data SPSS dan Penyajian Data	 dr. Dono
4.	Selasa, 21 November 2016	Hasil Penelitian, Penyajian data, dan Pembahasan	 dr. Dono
5.	Jumat, 11 Desember 2016	Pembahasan hasil Penelitian dan penutup	 dr. Dono
6.	Selasa, 20 Desember 2016	Pembahasan, penutup, Assesment ujian	 dr. Dono
7.	Selasa, 20 Desember 2016	Pengesahan uji hasil tes	 Prof. Akhyar
8.	Rabu, 11 Januari 2017	Revisi tesca uji hasil penelitian	 Prof. Akhyar
9.	Rabu, 1/01-2017	Revisi Paragraf uji hasil penelitian	 dr. Dono
10.	11/1/17	ACC. ujian tesis.	

Surakarta, Januari 2017.....

Mengetahui
Kepala Program Studi


 Prof. Bhisma Murti, dr., MPH, MSc, PhD
 NIP.: 1951071 199412 2001