

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KADAR HEMOGLOBIN IBU HAMIL ANEMIA PENERIMA SUPLEMEN ZAT GIZI DI KABUPATEN BARRU

Diet Relation with Hemoglobin Levels Anemia Pregnant Recipient of the Substance of Nutrition Supplements in Barru Regency

Asmaliah Hidayanti¹, Citra Kesumasari¹, St. Fatimah²

¹Pogram Study Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin

²Rumah Sakit Umum Provinsi Dr.Wahidin Sudirohusodo

(astiihdynt@yahoo.co.id, citra_fkmuh@yahoo.co.id, sittifatimah65@yahoo.com

082348836310)

ABSTRAK

World Health Organization (WHO) (2005) melaporkan bahwa terdapat 52% ibu hamil mengalami anemia di negara berkembang. Anemia pada masa kehamilan merupakan masalah kesehatan yang penting dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehubungan dengan kesehatan ibu dan anak. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara pola makan dengan kadar hemoglobin Ibu hamil anemia penerima suplemen zat gizi di Kabupaten Barru. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah Ibu hamil anemia dan menerima suplemen zat gizi pada wilayah kerja puskesmas. Sample berjumlah 131 orang yang di diambil dengan metode *total sampling*. Data asupan responden diperoleh dari hasil *Recall 24 jam* dan *Food Frequency*. Hasil penelitian diperoleh bahwa pada semua puskesmas lokasi penelitian asupan Fe memiliki hubungan bermakna dengan kadar hemoglobin ibu hamil. Pada puskesmas Lisu dengan nilai $p= 0.006$, puskesmas Pekkae dengan nilai $p= 0.021$ dan pada puskesmas Padongko dengan nilai $p = 0.000$. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan yang bermakna antara asupan zat besi dengan status hemoglobin ibu hamil anemia pada semua wilayah kerja puskesmas lokasi penelitian. tidak ada hubungan yang bermakna antara konsumsi makanan pelancar absorpsi fe dengan status hemoglobin ibu hamil anemia.

Kata Kunci: Anemia, pola makan, kadar hemoglobin.

ABSTRACT

World Health Organization (WHO) (2005) reported that 52% of pregnant women are anemic in developing countries. Anemia in pregnancy is an important health problem in efforts to improve public health with respect to maternal and child health. This study aims to determine the relationship between the diet and hemoglobin levels of anemic pregnant women nutrient supplements recipient in Barru. Type of research is analytic study with *cross-sectional*. The study population was anemic and pregnant women receive nutritional supplements in the working area health centers. Samples totaling 131 people in total were taken with a sampling method. Respondents intake data obtained from the 24-hour *Recall* and *Food Frequency*. The results showed that in all health centers Fe intake of the study sites had significant association with hemoglobin levels of pregnant women. In Lisu health centers with a P value = 0.006, Pekkae health center with $p = 0.021$ and at health centers Padongko with $p = 0.000$. The conclusion from this study is that there is a significant association between iron intake of pregnant women with anemia hemoglobin status at all study sites working area health centers. there was no significant association between the consumption of foods fe facilitating absorption of hemoglobin status of pregnant women with anemia.

Keywords: Anemia, diet, hemoglobin levels.

PENDAHULUAN

Anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana rendahnya konsentrasi hemoglobin (Hb) atau hematokrit berdasarkan nilai ambang batas (referensi) yang disebabkan oleh rendahnya produksi sel darah merah (eritrosit) dan Hb, meningkatnya kerusakan eritrosit (hemolisis), atau kehilangan darah yang berlebihan.¹

Ibu hamil merupakan kelompok sasaran yang sangat perlu mendapat perhatian khusus. Hal didasarkan pada masalah gizi ibu hamil, dimana tidak hanya berpengaruh pada dirinya sendiri tapi juga pada perkembangan janinnya yang akan dilahirkan.²

Anemia pada masa kehamilan merupakan masalah kesehatan yang penting dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehubungan dengan kesehatan ibu dan anak. Anemia pada ibu hamil adalah salah satu faktor yang menjadi indikator pengukuran keberhasilan pembangunan kesehatan suatu bangsa yang menggambarkan kemampuan sosial ekonomi dalam memenuhi kebutuhan kuantitas dan kualitas gizi masyarakat.³

Anemia dipengaruhi secara langsung oleh konsumsi makanan sehari-hari yang kurang mengandung zat besi, selain faktor infeksi sebagai pemicunya. Anemia, terjadinya pula karena peningkatan kebutuhan pada tubuh seseorang seperti pada saat menstruasi, kehamilan, melahirkan, sementara zat besi yang masuk sedikit. Secara umum, konsumsi makanan berkaitan erat dengan status gizi. Bila makanan yang dikonsumsi mempunyai nilai gizi yang baik, maka status gizi juga baik, sebaliknya bila makanan yang dikonsumsi kurang nilai gizinya, maka dapat menyebabkan kekurangan gizi. Selain itu, perilaku konsumsi makanan seseorang dipengaruhi oleh faktor instrinsik, yaitu faktor-faktor yang berasal dari diri seseorang seperti usia, jenis kelamin, dan keyakinan, serta faktor ekstrinsik, yaitu faktor-faktor yang berasal dari luar diri seseorang seperti tingkat ekonomi, pendidikan, tempat tinggal, lingkungan social, dan kebudayaan⁴.

Terjadinya anemia umumnya disebabkan oleh pola makan yang tidak seimbang. Hal ini disebabkan oleh rendahnya angka kesadaran gizi masyarakat khususnya ibu hamil. Salah satu langkah yang dapat ditempuh untuk mencegah terjadinya anemia yaitu dengan memperbaiki menu makanan yang akan dikonsumsi. Misalnya, dengan meningkatkan konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti telur, susu, hati, ikan, daging, kacang-kacangan, sayuran berwarna hijau tua, dan buah-buahan. Perhatikan pula gizi makanan dalam sarapan dan frekuensi makanan yang diatur, terutama bagi yang berdiet. Biasakan pula menambahkan substansi yang

memudahkan penyerapan zat besi seperti vitamin C, air jeruk, daging, ayam, dan ikan. Sebaliknya, substansi penghambat penyerapan zat besi seperti the dan kopi patut dihindari⁵.

World Health Organization (WHO) (2005) melaporkan bahwa terdapat 52% ibu hamil mengalami anemia di negara berkembang. Di Indonesia (Susenas dan Survei Depkes-Unicef) dilaporkan bahwa dari sekitar 4 juta ibu hamil, separuhnya mengalami anemia gizi dan satu juta lainnya mengalami kekurangan energi kronis. Laporan *USAID's, A2Z, Micronutrient and Child Blindness Project, ACCESS Program, and Food and Nutrition Technical Assistance* (2006) menunjukkan bahwa sekitar 50% dari seluruh jenis anemia diperkirakan akibat dari defisiensi besi. Selain itu, defisiensi mikronutrient (vitamin A, B₆, B₁₂, riboflavin dan asam folat) dan faktor kelainan keturunan seperti *thalasemia* dan *sickle cell disease* juga telah diketahui menjadi penyebab anemia.⁴

Hasil Riskesdas tahun 2013 yang dilakukan pada 33 provinsi di Indonesia dan 497 kota atau kabupaten menunjukkan proporsi anemia pada ibu hamil. Terdapat 37,1% ibu hamil anemia, yaitu ibu hamil dengan kadar hb kurang dari 11,0 g/dl, dengan proporsi yang hampir sama antara kawasan perkotaan 36,4% dan pedesaan 37,8%.

Data hasil kegiatan seksi Ibu dan KB Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2010 menunjukkan tujuh kota dengan prevalensi anemia berat tertinggi, yaitu Selayar, Bantaeng, Pinrang, Barru, Wajo Tator Dan Toraja Utara.⁵

Tahun 2011 Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan data bahwa lima urutan kabupaten/kota dengan prevalensi anemia gizi ibu hamil tertinggi di Sulawesi Selatan adalah Kota Makassar sebanyak 388 ibu hamil, Kabupaten Barru sebanyak 135 ibu hamil, Kabupaten Sidrap sebanyak 126 ibu hamil, Kabupaten Bantaeng dengan 121 ibu hamil dan Kabupaten Gowa sebanyak 120 ibu hamil.

Berdasarkan data diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian ini dengan tujuan untuk mengetahui Mengetahui hubungan antara pola makan dengan kadar hemoglobin Ibu hamil anemia penerima suplemen zat gizi di Kabupaten Barru.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilaksanakan di puskesmas Lisu, puskesmas Pekkae, puskesma Padongko pada bulan Maret-Juli. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuanitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah analitik kategorik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini

adalah Ibu hamil anemia dan menerima suplemen zat gizi pada wilayah kerja puskesmas. Sample berjumlah 131 orang yang di diambil dengan metode *total sampling*. Data asupan responden diperoleh dari hasil *Recall 24 jam* dan *Food Frequency*. Analisis data dilakukan adalah univariat dan bivariat dengan uji *chi square*. Data disajikan dalam bentuk grafik dan narasi.

HASIL

Berdasarkan uji univariat maka didapatkan hasil bahwa ibu hamil yang paling banyak menjadi responden yaitu ibu dengan usia dewasa muda yaitu usia 19-49 tahun. Pada Puskesmas Lisu sebanyak 30 orang (96.8%), pada Puskesmas Pekkae 47 orang (74.0%) dan pada puskesmas Padongko sebanyak 49 orang (98.0%). Ibu hamil yang paling banyak menjadi responden adalah ibu hamil dengan usia kehamilan trimester II yaitu usia kehamilan 16 minggu – 24 minggu. Puskesmas Lisu sebanyak 20 orang (64.5%), pada Puskesmas Pekkae 28 orang (56.0%) dan pada puskesmas Padongko sebanyak 29 orang (58.0%). Menurut pendidikan terakhir, Ibu hamil yang paling banyak menjadi responden adalah ibu hamil dengan pendidikan terakhir adalah tamat SMA/ Sederajat. Puskesmas Lisu sebanyak 11 orang (35.5%) dan pada Puskesmas Pekkae 20 orang (54.0%) sementara pada puskesmas Padongko ditemukan bahwa ibu hamil dengan pendidikan terakhir tamat SD/Sederajat dan tamat SMP/Sederajat adalah sebanyak 14 orang (28.0%). (Tabel 1)

Ibu hamil yang paling banyak menjadi responden pada penelitian ini adalah ibu dengan status pekerjaan sebagai IRT. Pada puskesmas Lisu sebanyak 26 orang (83.9%), pada Puskesmas Pekkae 36 orang (72.0%) dan pada puskesmas Padongko sebanyak 41 orang (82.0%).(Tabel 1)

Berdasarkan uji bivariat menunjukkan bahwa pada puskesmas Lisu responden dengan asupan Fe yang kurang lebih banyak mengalami anemia sebanyak 11 orang (91.7%) dan responden dengan asupan cukup rata-rata memiliki kadar hemoglobin normal sebanyak 11 orang (57.9%) dengan nilai $P = 0.006$, responden dengan asupan Protein kurang lebih banyak yang tetap mengalami anemia sebanyak 6 orang (75.0%) namun responden dengan asupan cukup pada puskesmas ini juga lebih banyak yang mengalami anemia sebanyak 13 orang (56.5%) sehingga menghasilkan nilai $p = 0.355$. Pada puskesmas ini responden dengan konsumsi mananan pelancar absorpsi Fe yang kurang lebih banyak mengalami anemia yaitu sebanyak 5 orang (62.5%) dan responden dengan konsumsi pelancar yang cukup juga lebih banyak mengalami anemia yaitu 14 orang (60.8%) dengan nilai $p = 0.935$. Responden dengan konsumsi penghambat absorpsi Fe kurang

lebih banyak mengalami anemia yaitu 10 orang (62.5%) dan responden dengan konsumsi penghambat yang cukup juga lebih banyak mengalami anemia yaitu 9 orang (60.0%) dengan nilai $p = 0.886$.(Tabel 2)

Pada puskesmas Pekkae responden dengan asupan Fe yang kurang lebih banyak mengalami anemia sebanyak 26 orang (74.3%) dan responden dengan asupan cukup lebih banyak memiliki kadar hemoglobin normal sebanyak 9 orang (60.0%) dengan nilai $P = 0.021$, responden dengan asupan Protein kurang semua tetap mengalami anemia sebanyak 6 orang (100.0%) namun responden dengan asupan protein cukup juga lebih banyak mengalami anemia yaitu 26 orang (56.5%) dengan nilai $P = 0.016$. Responden dengan asupan pelancar Fe kurang lebih banyak mengalami anemia yaitu 10 orang (76.9%) namun responden dengan asupan cukup juga lebih banyak yang masih mengalami anemia yaitu 22 orang (59.4%) dengan nilai $P = 0.259$. Responden dengan asupan penghambat Fe kurang rata-rata mengalami anemia yaitu 13 orang (68.4%) dan responden dengan asupan penghambat cukup mengalami anemia sebanyak 19 orang (61.2%) dengan nilai $p = 0.610$. (Tabel 3)

Sedangkan pada puskesmas Pekkae responden dengan asupan Fe yang kurang lebih banyak mengalami anemia sebanyak 26 orang (64.1%) dan responden dengan asupan cukup semua memiliki kadar hemoglobin normal sebanyak 11 orang (100.0%) dengan nilai $p = 0.000$, responden dengan asupan protein kurang semua tetap mengalami anemia sebanyak 11 orang (100.0%) dan responden dengan asupan protein cukup lebih banyak memiliki kadar hemoglobin normal sebanyak 25 orang (64.1%). Responden dengan asupan pelancar Fe kurang lebih banyak memiliki kadar hemoglobin normal sebanyak 14 orang (55.5%) sedangkan responden dengan asupan pelancar yang cukup lebih banyak mengalami anemia yaitu 14 orang (56.5%) dengan nilai $p = 0.395$. Setengah dari responden dengan asupan penghambat Fe kurang mengalami anemia yaitu 17 orang (50.0%) dan responden dengan asupan responden cukup lebih banyak mengalami anemia yaitu 9 orang (56.2%) dengan nilai $p = 0.544$. (Tabel 4)

PEMBAHASAN

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Ulfiana Sahlan di kabupaten Barru kecamatan Tanete Rilau yaitu hasil uji hubungan asupan besi dengan kadar hemoglobin didapatkan nilai $p=0.000$ dan penelitian yang dilakukan oleh Debby Triwidyaastuti

di kabupaten Takalar dengan nilai $p=0.000$ yang membuktikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan besi dengan kadar hemoglobin ibu hamil.

Sumber besi adalah makanan hewani, seperti daging, ayam, dan ikan. Sumber baik lainnya adalah telur, sereal tumbuk, kacang-kacangan, sayuran hijau dan beberapa jenis buah. Disamping jumlah besi, perlu diperhatikan kualitas besi di dalam makanan. Pada umumnya besi di dalam daging, ayam dan ikan mempunyai ketersediaan biologis sedang, dan besi di dalam sebagian besar sayuran, terutama yang mengandung asam oksalat tinggi, seperti bayam mempunyai ketersediaan biologis rendah. Sebaiknya diperhatikan kombinasi makanan sehari-hari, yang terdiri atas campuran sumber besi berasal dari hewan tumbuh-tumbuhan serta sumber gizi lain yang dapat membantu absorpsi.⁶

Protein hewani dapat meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh. Protein merupakan salah satu zat gizi yang dibutuhkan untuk penyerapan zat besi. Dengan rendahnya konsumsi protein maka dapat menyebabkan rendahnya penyerapan zat besi oleh tubuh. Keadaan ini dapat mengakibatkan tubuh kekurangan zat besi dan dapat menyebabkan anemia atau penurunan kadar Hb.⁷

Asam organik, seperti vitamin C sangat membantu penyerapan besi-nonhem dengan merubah bentuk feri menjadi fero. Bentuk fero lebih mudah diserap. Vitamin C di samping itu membentuk gugus besi-askorbat yang tetap larut pada pH lebih tinggi dalam duodenum. Oleh karena itu, sangat dianjurkan memakan makanan sumber vitamin C tiap kali makan. Asam organik lain adalah asam sitrat.⁸

Asam folat dikenal sebagai tambahan atau suplementasi dalam susu. Namun sebenarnya asam folat sendiri secara alami terkandung dalam makanan sehari-hari kita, seperti sayuran hijau, hati, daging, kacang, biji dan sebagainya. Dan menurut tabel nutrisi makanan Indonesia, kandungan asam folat yang tinggi terkandung dalam hati ayam, rumput laut, kacang merah dan kacang kedelai.⁹

Vitamin A berperan dalam memobilisasi cadangan besi di dalam tubuh untuk dapat mensintesa hemoglobin. Status vitamin A yang buruk berhubungan dengan perubahan metabolisme besi pada kasus kekurangan besi. Vitamin A terdapat khusus di dalam bahan makanan hewani seperti hati sapi, ayam, serta telur, sedangkan bahan makanan nabati hanya mengandung provitamin A, yang disebut karoten terdapat di wortel, bayam, kangkung, ubi rambat merah, jagung dan kacang hijau.¹⁰

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini mengenai hubungan pola makan dengan kadar hemoglobin ibu hamil anemia penerima suplemen zat gizi di Kabupaten Barru, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara asupan zat besi dengan status hemoglobin ibu hamil anemia pada semua wilayah kerja puskesmas lokasi penelitian, ada hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan status hemoglobin ibu hamil anemia pada wilayah kerja puskesmas pekkae dan puskesmas padongko. sementara pada puskesmas lisu ditemukan hasil yang berbeda yaitu tidak ada hubungan bermakna antara asupan protein dengan kadar hemoglobin ibu hamil anemia pada wilayah kerja puskesmas tersebut. Dan tidak ada hubungan yang bermakna antara konsumsi makanan pelancar absorpsi Fe dengan status hemoglobin ibu hamil anemia pada semua wilayah kerja puskesmas lokasi penelitian. Tidak ada hubungan yang bermakna antara konsumsi makanan penghambat absorpsi Fe dengan status hemoglobin ibu hamil anemia pada semua wilayah kerja puskesmas lokasi penelitian. Disarankan agar diharapkan perlu adanya perbaikan pola makan secara kualitas maupun kuantitasnya. Ibu hamil juga baiknya memperhatikan informasi yang diberikan tenaga kesehatan mengenai pola makan dan kesehatan pada kehamilan serta lebih menanggapi gangguan saat kehamilan dengan aktif bertanya dan memeriksakan diri pada bidan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kesumasari C. Anemia Gizi Masalah dan Pencegahannya. Yogyakarta: kalika; 2012.
2. RI DK. Gizi Dalam Angka Sampai dengan Tahun 2002. In: Masyarakat DJBK, editor. Jakarta 2002.
3. Arisman. Gizi dalam Daur Kehidupan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2010.
4. Jumarlina. Gambaran factor Penyebab Rendahnya Cakupan Fe³ pada Ibu Hamil di Puskesmas Maniangpajo Kab. Wajo.[Skripsi]. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2007.

5. Fatimah S, Dkk. Pola Konsumsi dan Kadar Hemoglobin pada Ibu di Kabupaten Maros, Sulawesi Selatan. *Makara Kesehatan*. 2011 Juni 2011;15:31-6.
6. Sahlan NU. Hubungan Pola Makan dengan Status Hemoglobin (Hb) Ibu Hamil di Kecamatan Tanete Rilau Kabupaten Barru [Skripsi]. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2012.
7. Supariasa IN. Penilaian Status gizi. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2012.
8. Besuni A. Hubungan Asupan Zat Gizi pembentuk sel darah merah dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil di Kabupaten Gowa. [Skripsi]. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2013.
9. Triwidyastuty D. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Status Hemoglobin (Hb) Ibu Hamil di Kelurahan Manongkoki Kecamatan Polongbangkeng Utara Kabupaten Takalar [Tesis]. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2011.
10. Sutiana. Intervensi Tablet Besi, Kapsul Zink Dan Edukasi Gizi Terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Di Kabupaten Maros Propinsi Sulawesi Selatan[Skripsi] . Makassar: Universitas Hasanuddin; 2012.

LAMPIRAN

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Independen Per Puskesmas Di Kabupaten Barru

Variable Penelitian	PKM LISU		PKM PEKKAE		PKM PADONGKO	
	N	%	N	%	n	%
Asupan Fe						
Kurang	12	38.7	35	70.0	39	78.0
Cukup	19	61.3	15	30.0	11	22.0
Asupan protein						
Kurang	8	25.8	6	12.0	11	22.0
Cukup	23	74.2	44	88.0	39	78.0
Pola makan Pelancar						
Kurang	8	25.8	13	26.0	27	54.0
Cukup	23	74.2	37	74.0	23	46.0
Pola makan penghambat						
Kurang	16	51.6	19	38.0	34	52.7
Cukup	15	48.4	31	62.0	16	47.3
Total	31	100.0	50	100.0	50	100

Sumber: Data Primer, 2014

Tabel 2 Hubungan Pola Makan dengan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Anemia Puskesmas Lisu Kabupaten Barru

Variable Penelitian	Puskesmas Lisu		N (%)	P	
	Kadar HB				
	Anemia n (%)	Normal n (%)			
Asupan Fe	Kurang	11 (91.7)	1 (8.3)	12 (100.0)	0.006
	Cukup	8 (42.1)	11 (57.9)	19 (100.0)	
Asupan Protein	Kurang	6 (75.0)	2 (25.0)	8 (100.0)	0.355
	Cukup	13 (56.5)	10 (43.5)	23 (100.0)	
Pola Makan Pelancar	Kurang	5 (62.5)	3 (37.5)	8 (100.0)	0.935
	Cukup	14 (60.8)	9 (39.1)	23 (100.0)	
Pola makan penghambat	Kurang	10 (62.5)	6 (37.5)	16 (100.0)	0.886
	cukup	9 (60.0)	6 (40.0)	15 (100.0)	
Total		19	12	31	

Tabel 3 Hubungan Pola Makan dengan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Anemia Puskesmas Pekkae Kabupaten Barru

Variable Penelitian		Puskesmas Pekkae			P
		Kadar HB		N (%)	
		Anemia n (%)	Normal n (%)		
Asupan Fe	Kurang	26 (74.3)	9 (25.7)	35 (100.0)	0.021
	Cukup	6 (40.0)	9 (60.0)	15 (100.0)	
Asupan Protein	Kurang	6 (100.0)	0 (0)	6 (100.0)	0.016
	Cukup	26 (56.5)	18 (43.5)	44 (100.0)	
Pola Makan Pelancar	Kurang	10 (76.9)	3 (23.0)	13 (100.0)	0.259
	Cukup	22 (59.4)	15 (40.5)	37 (100.0)	
Pola makan penghambat	Kurang	13 (68.4)	6 (31.5)	19 (100.0)	0.610
	Cukup	19 (61.2)	12 (38.7)	31 (100.0)	
Total		32	18	50	

Sumber: Data primer 2014

Tabel 4 Hubungan Pola Makan dengan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Anemia Puskesmas Padongko Kabupaten Barru

Variable Penelitian		Puskesmas Padongko			P
		Kadar HB		N (%)	
		Anemia n (%)	Normal n (%)		
Asupan Fe	Kurang	26 (64.1)	13 (35.9)	39 (100.0)	0.000
	Cukup	0 (0)	11 (100.0)	11 (100.0)	
Asupan Protein	Kurang	11 (100.0)	0 (0)	11 (100.0)	0.000
	Cukup	15 (35.9)	24 (64.1)	39 (100.0)	
Pola Makan Pelancar	Kurang	12 (44.4)	14 (55.5)	26 (100.0)	0.395
	Cukup	14 (56.5)	10 (43.4)	24 (100.0)	
Pola makan penghambat	Kurang	17 (50.0)	17 (50.0)	34 (100.0)	0.544
	Cukup	9 (56.2)	7 (43.8)	16 (100.0)	
Total		26	24	50	

Sumber: Data primer 2014