

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN ANEMIA, KEPATUHAN  
KONSUMSI TABLET FE, DAN STATUS KEKURANGAN ENERGI  
KRONIS (KEK) DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI  
PUSKESMAS KELURAHAN SEMPER BARAT JAKARTA UTARA**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk Memenuhi Sebagai Syarat  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Strata Statu (S1) Gizi (S.Gz)  
dalam Ilmu Gizi



Diajukan oleh:

**ANDINI ELSA DARA PUSPITA**

**NIM. 1807026059**

**PROGRAM STUDI GIZI  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO  
SEMARANG**

**2022**



## LEMBAR PENGESAHAN



KEMENTERIAN AGAMA R.I.  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN  
Jl. Prof. Dr. Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang 50185

### PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini:

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Anemia, Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe, Dan Status Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Semper Barat Jakarta Utara  
Penulis : Andini Elsa Dara Puspita  
NIM : 1807026059  
Program Studi : Ilmu Gizi

Telah diujikan dalam sidang ~~mumpakat~~ oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Gizi.

Semarang, ... Desember 2022

### DEWAN PENGUJI

Penguji I,

Farohatus Sholichah, S.KM., MSI  
NIP : 199002082019032008

Penguji II,

Pradipta Kurniasanti, S.KM., M.Gizi  
NIP : 198601202016012901

Pembimbing I,

Puji Lestari, S.KM., M.PH  
NIP : 199107092019032014

Pembimbing II,

H. Moh. Arifin, S.Ag., M.Hum  
NIP : 197110121997031002

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Andini Elsa Dara Puspita

NIM : 1807026059

Program Studi : Ilmu Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

Hubungan Tingkat Pengetahuan Anemia, Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe, Dan Status Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kelurahan Semper Barat Jakarta Utara

Secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali bagian tertentu yang dirujuk sumbernya.

Semarang, 27 Oktober 2022

Pembuat Pernyataan,



**Andini Elsa Dara Puspita**

**NIM: 1807026059**

## NOTA PEMBIMBING

Semarang, 27 Oktober 2022

Kepada,

Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan  
UIN Walisongo  
Di Semarang

*Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan judul sebagai berikut.

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Anemia, Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe, Dan Status KEK (Kurang Energi Kronis) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kelurahan Semper Barat Jakarta Utara.

Nama : Andini Elsa Dara Puspita

NIM : 1807026059

Program Studi : Gizi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Ujian Munaqosah.

*Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Pembimbing I,



Puji Lestari, S.KM, MPH  
NIP.199107092019032014

## NOTA PEMBIMBING

Semarang, 27 Oktober 2022

Kepada,

Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan

UIN Walisongo

Di Semarang

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan judul sebagai berikut.

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Anemia, Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe, Dan Status KEK (Kurang Energi Kronis) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kelurahan Sempur Barat Jakarta Utara.

Nama : Andini Elsa Dara Puspita

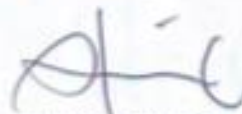
NIM : 1807026059

Program Studi : Gizi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Ujian Munaqosah.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Pembimbing II,



H. Moh. Arifin, S.Ag., M.Hum.  
NIP.197110121997031002

## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan kepada ibu saya yang menjadi penyemangat No.1 dalam hidup saya, keluarga dimanapun tempat saya pulang, teman-teman yang telah menemani saya saat proses penyusunan skripsi ini, dan untuk semua orang yang terlibat dalam membantu saya untuk menyelesaikan skripsi saya.

## **MOTTO**

*“Start now. Start where you are. Start with fear. Start with pain. Start with doubt. Start with hand shaking. Start with voice trembling; but start. Start and don't stop. Start with what your have. Just start”*

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum wr. wb*

*Alhamdulillah rabbil'alamin*, Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat serta pertolongan-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam penulis haturkan kepada Nabi Muhammad SAW yang kami nanti-nantikan syafa'atnya kelak di yaumul qiyamah. Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan tugas akhir ini, semata-mata bukan hanya dari kerja keras dan kesungguhan penulis saja, akan tetapi karena dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, secara khusus penulis sampaikan terima kasih kepada:

1. Allah SWT, atas segala rahmat yang telah dilimpahkan sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
2. Prof. Dr. Kh. Imam Taufiq, M.Ag, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
3. Prof. Dr. Syamsul Ma'arif, M.Ag, selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
4. Ibu Dr. Dina Sugiyanti, M.Si, selaku Ketua Jurusan Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
5. Ibu Puji Lestari, S.K.M., M.P.H, selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan banyak sekali masukan dan saran sehingga skripsi ini menjadi layak dan baik kualitasnya.
6. Bapak H. Moh. Arifin, S.Ag., M.Hum, selaku dosen pembimbing II yang selalu mengingatkan begitu pentingnya arti penulisan tata bahasa dan metodologi penelitian yang baik dan benar.
7. Ibu Farohatus Sholichah, S.K.M., M.Gizi, selaku dosen penguji I yang memberikan kritik dan saran yang sangat luar biasa terperinci sekali, dan yang selalu membuat mahasiswanya paham betul akan mata kuliah yang diajarnya.
8. Ibu Pradipta Kurniasanti, S.K.M., M.Gizi, selaku dosen penguji II yang memberikan kritik dan saran yang membangun dan yang selalu menjelaskan dengan terperinci.
9. Seluruh bapak ibu dosen dan civitas akademik Fakultas Psikologi dan Kesehatan yang telah memberikan ilmunya serta membimbing dan memberikan arahan kepada penulis.



10. Kepada dr. Lesti, Ibu Monica, Ibu Cartis, dan Pak Radi yang telah membantu saat penelitian berlangsung.
11. Kepada keluarga tercinta, Ibu Reny, sepupu dan adik-adik yang selalu mendoakan, mendukung, dan memberi semangat.
12. Kepada responden di Puskesmas Semper Barat II yang telah berkenan menjadi subjek penelitian.
13. Kepada Stefanus Ivan yang setiap hari setia menemani dan membantu untuk mengerjakan skripsi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
14. Kepada Erika Noviani Rasidi yang bersedia memberikan perhatian, waktu, pikiran dan semangatnya untuk penulis.
15. Kepada anggota Asyal, Nadira, Deya, Unuy selaku sahabat tersayang yang membuat penulis tertawa karena hal-hal kecil sehingga membuat penulis semangat untuk mengerjakan skripsi.
16. Kepada seluruh Angkatan 2018 prodi gizi terutama kelas gizi B yang telah kebersamai penulis dari awal perkuliahan hingga akhir perkuliahan.
17. Kepada semua pihak yang namanya tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari masih terdapat kekurangan yang disadari atau tidak dalam penulisan tugas akhir ini. Oleh karenanya penulis meminta maaf kepada semua pihak yang merasa kurang berkenan atas penulisan tugas akhir ini. Meskipun demikian, penulis selalu berusaha untuk memberikan yang terbaik dan mengerjakan dengan kesungguhan hati. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang berkenan membacanya. Sekian penulis ucapkan terima kasih kepada pembaca sekalian.

*Wassalamu 'alaikum wr.wb.*

Semarang, 27 Oktober 2022

Andini Elsa Dara P.

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
A. Deskripsi Teori.....	8
B. Kerangka Teori .....	41
C. Kerangka Konsep.....	42
D. Hipotesis .....	42
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>43</b>
A. Jenis dan Variabel Penelitian.....	43
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	43
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	43
D. Definisi Operasional.....	45
E. Prosedur Penelitian .....	46
F. Pengolahan dan Analisis Data .....	51
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>53</b>
A. Hasil Penelitian.....	53
B. Pembahasan .....	58
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>65</b>
A. Kesimpulan.....	65
B. Saran .....	65
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>67</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>72</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pengukuran LILA pada Ibu Hamil.....	33
Gambar 2. Kerangka Teori.....	41
Gambar 3. Kerangka Konsep.....	42

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2. Definisi Operasional .....	45
Tabel 3. Uji Validitas Pengetahuan.....	44
Tabel 4. Uji Validitas Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe .....	48
Tabel 5. Uji Realibilitas Kuesioner .....	45
Tabel 6. Karakteristik Responden .....	54
Tabel 7. Hubungan Pengetahuan Anemia dengan Kejadian Anemia .....	55
Tabel 8. Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia....	56
Tabel 9. Hubungan Status KEK dengan Kejadian Anemia .....	57

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i> .....	73
Lampiran 2. Kuesioner Pengetahuan Anemia.....	74
Lampiran 3. Kuesioner Kepatuhan mengonsumsi tablet Fe .....	78
Lampiran 4. Master Tabel .....	79
Lampiran 5. Uraian Kegiatan Penelitian .....	84
Lampiran 6. Hasil Uji Statistik .....	85
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian.....	91
Lampiran 8. Dokumentasi Kegiatan .....	93
Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup.....	94



## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Anemia pada ibu hamil diketahui berdampak buruk, baik bagi kesehatan ibu maupun bayinya. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia akan sangat terkait dengan perilaku ibu dalam menjaga kesehatan. Perilaku ibu hamil dengan cara mengonsumsi tablet tambah darah dengan benar akan mempengaruhi kondisi kesehatan dirinya agar tidak terkena anemia. Anemia dalam kehamilan juga disebabkan oleh status gizi ibu yang buruk. Status gizi ibu hamil dapat diketahui oleh ukuran LILA (Lingkar Lengan Atas). Bila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka dapat dikatakan ibu hamil tersebut beresiko terkena KEK (Kurang Energi Kronis). Pengaruh status gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, dan perdarahan setelah persalinan.

**Tujuan:** Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan anemia, kepatuhan konsumsi tablet Fe, dan status KEK (Kekurangan Energi Kronis) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kelurahan Semper Barat Jakarta Utara.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian dengan rancangan *cross-sectional* yang dilakukan di Puskesmas Kelurahan Semper Barat Jakarta Utara dengan jumlah sampel 60 responden. Cara pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Data yang diukur adalah tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner, kepatuhan konsumsi tablet Fe menggunakan kuesioner, status KEK menggunakan pita LILA, dan data kejadian anemia pada ibu hamil menggunakan data sekunder dari Puskesmas Kelurahan Semper Barat Jakarta Utara. Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi square* dan menggunakan program SPSS 25 for Mac.

**Hasil:** Hasil karakteristik responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 48 responden (80%) dan responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang baik berjumlah 12 responden (20%). Pada karakteristik responden yang patuh konsumsi tablet Fe sebanyak 33 responden (55%) dan tidak patuh konsumsi tablet Fe sebanyak 27 responden (45%). Pada karakteristik responden dengan status beresiko KEK sebanyak 26 responden (43,3%) dan responden dengan status non KEK sebanyak 34 responden (56,7%). Hasil analisis bivariat menunjukkan tingkat pengetahuan anemia memiliki nilai *p value* 0,022, kepatuhan konsumsi tablet Fe memiliki nilai *p value* 0,000, dan status Kekurangan Energi Kronis (KEK) memiliki nilai *p value* 0,000 sehingga terdapat hubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil (*p value* < 0,05).

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan anemia, kepatuhan konsumsi tablet Fe, dan status Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

**Kata Kunci:** Anemia, Pengetahuan, Tablet Fe, Status KEK.

## **ABSTRACT**

**Backgorund:** *Anemia in pregnant women is known to have a negative impact on the health of both the mother and the baby. The level of knowledge of pregnant women about anemia will be closely related to the behavior of mothers in maintaining health. The behavior of pregnant women by consuming blood-added tablets correctly will affect their health condition so they are not affected by anemia. Anemia in pregnancy is also caused by poor nutritional status of the mother. The nutritional status of pregnant women can be known by the size of the UAC (Upper Arm Circumference). If the size of the LILA is less than 23.5 cm, it can be said that the pregnant woman is at risk for CED (Chronic Energy Deficiency). The effect of poor nutritional status on the delivery process can result in difficult and prolonged labor, premature delivery, and post-delivery bleeding.*

**Objective:** *Knowing the relationship between knowledge level of anemia, compliance with Fe tablet consumption, and CED status (Chronic Energy Deficiency) with the incidence of anemia in pregnant women at the Semper Barat Village Health Center, North Jakarta.*

**Method:** *This study is a cross-sectional study conducted at the Semper Barat Village Health Center, North Jakarta, with a sample of 60 respondents. The sampling method is done by purposive sampling. The data measured were the level of knowledge using a questionnaire, compliance with Fe tablet consumption using a questionnaire, CED (Chronic Energy Deficiency) status using the UAC (Upper Arm Circumference) tape, and data on the incidence of anemia in pregnant women using secondary data from the Semper Barat Village Health Center, North Jakarta. Bivariate analysis was carried out by using the chi square test and using the SPSS 25 for Mac program.*

**Result:** *Characteristics of respondents with good knowledge level are 48 respondents (80%) and respondents with poor knowledge level are 12 respondents (20%). On the characteristics of respondents who adhere to Fe tablets consumption are 33 respondents (55%) and 27 respondents (45%). On the characteristics of respondents with CED risk status as many as 26 respondents (43.3%) and respondents with non-CED status as many as 34 respondents (56.7%). The results of the bivariate analysis showed that the level of knowledge of anemia had a p value of 0.02, compliance with Fe tablet consumption had a p value of 0.000, and the status of KEK (Chronic Energy Deficiency) had a p value of 0.000 so that there was a relationship with the incidence of anemia in pregnant women (p value <0,05).*

**Conclusion:** *There is a significant relationship between the level of knowledge of anemia, compliance with Fe tablet consumption, and CED status (Chronic Energy Deficiency) with the incidence of anemia in pregnant women.*

**Keyword:** *Anemia, Knowledge, Fe Tablets, CED Status.*



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Anemia bisa disebut dengan kondisi badan tidak terdapat jumlah sel darah merah yang cukup padahal eritrosit terdiri dari hemoglobin yang memiliki tugas untuk menghantarkan oksigen ke seluruh bagian tubuh (Astriana, 2017). Anemia pada periode kehamilan dapat dilihat dari hasil ukuran kadar hemoglobin ibu, seperti <11gr% pada trimester I dan trimester III serta kadar hemoglobin <10,5gr% pada trimester II. Standar ukuran diagnosis anemia tersebut tidak sama dengan ibu yang tidak hamil karena khusus untuk ibu hamil akan mengalami *hemodilusi* yang terjadi di trimester II dan III. Ketika hamil, meningkatlah volume darah sekitar 30% mengakibatkan total serum darah sangat besar jumlahnya dibandingkan dengan pertumbuhan sel darah, lalu darah akan mengalami pengenceran yang disebut *hemodilusi*. Pengenceran mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu hingga sampai akhir trimester (Aritonang, 2015). Pada periode kehamilan, anemia dapat menyebabkan beberapa faktor, seperti berubahnya fisiologis badan ketika mengandung, usia janin, dan paritas ibu sebelum hamil. Seorang ibu ketika hamil sangat membutuhkan banyak darah guna membagikan nutrisi untuk janinnya (Noverstitti, 2012).

Salah satu laporan Riskesdas di Tahun 2013 membuktikan prevalensi ibu hamil yang terkena anemia di Indonesia sebanyak hampir 38% serta meningkat sampai tahun 2018 menjadi hampir 50% (RISKESDAS, 2019). Kemudian, menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta pada Tahun 2018 hasil pemeriksaan ibu hamil dengan anemia mayoritas pada umur 17-25 tahun sekitar 85%, umur 26-35 tahun sekitar 33%, umur 36-40 tahun sekitar 34%, serta umur diatas 40 tahun sekitar 25%. Akibat dari anemia adalah terdapat hambatan pertumbuhan sel dan kadar hemoglobin akan berkurang sehingga

menyebabkan oksigen yang dikirim ke sel dalam tubuh sedikit. Selain itu, ibu hamil dengan anemia defisiensi besi memungkinkan terjadi banyak keluar darah saat post partum (IBG, 2013).

Anemia jenis defisiensi besi berdampak bagi ibu hamil disebutkan pada hasil penelitian (Anjas, 2021), yaitu meningkatnya resiko kelahiran *premature* dan kematian ibu, resiko persalinan *section cesarea* (SC) dan berpengaruh pada keterlambatan dan terhambatnya perkembangan mental anak. Menurut (Wardiah, 2013), apabila ibu hamil mengalami anemia maka ketika proses persalinan akan mengalami perdarahan hebat, ketuban pecah dini (KPD), ketika lahir tidak normal, dan jumlah ASI sedikit. Maka dari itu, ibu hamil disarankan untuk menjaga kondisi kesehatannya karena kondisi kesehatan yang baik, tidak adanya riwayat penyakit dan gangguan gizi pada masa prahamil maupun saat hamil, memberikan peluang lebih besar untuk melahirkan bayi yang sehat (Sholichah, 2020). Banyak jurnal mengatakan terdapat beberapa faktor dan sebab yang sangat dominan terhadap angka anemia pada ibu hamil yaitu pengetahuan dan sikap.

Pada hasil penelitian (Muzayana, 2016) didapatkan hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang anemia terhadap kejadian anemia dengan nilai p sebesar 0,038. Diketahui mayoritas ibu hamil dengan pengetahuan yang rendah mengalami anemia. Tingkat pengetahuan merupakan salah satu contoh yang sangat berpengaruh pada contoh perilaku kesehatan. Jika ibu hamil sudah memahami dampak besar dari anemia serta mampu mengatasi kejadian anemia, maka tentunya ibu hamil dapat menerapkan perilaku kesehatan yang sangat baik agar ibu hamil terhindar dari berbagai faktor penyebab anemia dalam kehamilan. Pola hidup sehat dengan membentuk perilaku hidup sehat sudah cukup untuk menurunkan angka anemia yang terjadi pada ibu hamil (Purbadewi, 2013).

Selain pengetahuan, perilaku yang dapat ibu hamil lakukan untuk mengatasi kejadian anemia adalah meningkatkan kepatuhan yang tinggi

dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Hasil penelitian (Sukmawati, 2020) menyebutkan terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan mengonsumsi tablet Fe terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Anemia yang terjadi pada ibu hamil khususnya anemia defisiensi besi sebagian besar karena kurangnya kepatuhan untuk rutin mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan, akses fasilitas kesehatan yang kurang atau banyak ibu hamil yang jarang untuk kontrol kondisi kehamilannya guna mendapatkan informasi lengkap mengenai pentingnya asupan zat besi untuk ibu hamil (Alemu, 2015). Pemberian suplementasi merupakan salah satu upaya untuk membuktikan efektivitas suplementasi terhadap perbaikan status anemia (Hardiansyah, 2013).

Hasil penelitian dari (Ervina, 2016) menunjukkan adanya hubungan antara status gizi ibu hamil terhadap kejadian anemia di Puskesmas Rangkasbitung dengan nilai  $p < 0,000$ . Status gizi khususnya untuk ibu hamil di Indonesia dapat diketahui dengan cara pengukuran LILA. LILA mempunyai ukuran minimal untuk menentukan faktor resiko terkena Kekurangan Energi Kronik (KEK), yaitu 23,5 cm. Tenaga kesehatan menyarankan ibu hamil harus mencegah hal tersebut dengan tetap memperhatikan ukuran LILA  $\geq 23,5$  cm (Adriani & Wirjatmadi, 2016). Adapun penelitian mengenai hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Bantul yang ditunjukkan oleh (Muhammad, 2021) yakni ibu hamil yang memiliki status gizi beresiko KEK mempunyai peluang 6,90 kali mengalami kejadian anemia.

LILA untuk mengukur status gizi ibu hamil digunakan sebagai penentu kondisi kesehatan janin di dalam kandungan dan juga panjang badan bayi pada saat bayi lahir. Ketika sebelum hamil atau setelah hamil ibu dikatakan mempunyai status gizi buruk maka akan mempengaruhi janin yang dikandung, seperti pertumbuhan janin melambat, bayi akan memiliki berat badan yang kurang, bayi juga akan mengalami gangguan pada sel otak, serta beresiko membahayakan ibu dan dan juga bayi (Yongky, 2015).

Puskesmas Kelurahan Semper Barat ini terletak di Jakarta Utara. Populasi dari wilayah padat penduduk ini menyebabkan pemerintah membuat tiga puskesmas di wilayah tersebut, yaitu Puskesmas Kelurahan Semper Barat I, II, dan III. Berdasarkan data catatan medik dari Poli Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yang ada di Puskesmas Semper Barat II penderita anemia pada ibu hamil trimester II dan III pada Tahun 2020 terdapat 70 kasus. Sedangkan pada tahun 2021 terdapat 85 kasus dan didapatkan prevalensi sebesar 13%. Dengan hasil data tersebut disimpulkan bahwa terdapat peningkatan kejadian anemia pada ibu hamil khususnya ibu hamil trimester II dan III di wilayah Puskesmas Semper Barat Jakarta Utara sehingga masalah tersebut harus diperhatikan.

Menurut data (PWS-KIA, 2022) pada bulan Mei tahun 2022 di wilayah tersebut terdapat 678 ibu hamil dan 136 diantaranya ibu hamil dengan resiko tinggi. Beberapa diantaranya, ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 90 orang dan yang beresiko KEK sebanyak 40 orang. Berdasarkan data tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui adanya hubungan tingkat pengetahuan anemia, kepatuhan konsumsi tablet Fe, dan status KEK (Kekurangan Energi Kronis) dengan kejadian anemia pada ibu hamil karena jika terbukti ada hubungannya, maka Puskesmas Semper Barat II harus lebih melakukan pendekatan gizi secara optimal dan lebih terarah untuk mengurangi angka kejadian anemia khususnya pada ibu hamil di daerah tersebut.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan anemia, kepatuhan konsumsi tablet Fe, dan status Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Kelurahan Semper Barat Jakarta Utara?
2. Bagaimana gambaran kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kelurahan Semper Barat Jakarta Utara?

3. Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kelurahan Semper Barat Jakarta Utara?
4. Bagaimana hubungan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kelurahan Semper Barat Jakarta Utara?
5. Bagaimana hubungan status Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kelurahan Semper Barat Jakarta Utara?

**C. Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan anemia, kepatuhan konsumsi tablet Fe, dan status KEK (Kekurangan Energi Kronis) di Puskesmas Kelurahan Semper Barat Jakarta Utara.
2. Mengetahui gambaran kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kelurahan Semper Barat Jakarta Utara.
3. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kelurahan Semper Barat Jakarta Utara.
4. Menganalisis hubungan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kelurahan Semper Barat Jakarta Utara.
5. Menganalisis hubungan status Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kelurahan Semper Barat Jakarta Utara.

**D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Bagi Peneliti  
Diharapkan hasil penelitian ini dapat berguna menambah ilmu pengetahuan sesuai dengan bidang peneliti, pemahaman ilmiah serta menambah wawasan

## 2. Manfaat Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi pemahaman tambahan untuk semua para ibu hamil agar dapat mencegah peningkatan anemia.

## 3. Manfaat Bagi Puskesmas Kelurahan Semper Barat

Diharapkan hasil penelitian ini sebagai bentuk dalam pengendalian serta pemecahan masalah di wilayah setempat, khususnya dalam rangka menurunkan kasus anemia yang terjadi.

### E. Keaslian Penelitian

Judul dan pokok masalah dalam penelitian ini sejauh yang penulis ketahui sudah ada yang pernah meneliti. Peneliti ingin membandingkan apakah hasil penelitian sebelumnya akan memiliki hasil dan kesimpulan yang sama dengan penelitian ini dengan sampel, lokasi, dan kuesioner penelitian yang berbeda. Peneliti juga menambahkan variabel, yaitu status Kekurangan Energi Kronis (KEK) untuk membandingkan hubungan dengan kejadian anemia karena belum diteliti oleh peneliti terdahulu.

**Tabel 1. Keaslian Penelitian**

No	Nama Peneliti, Judul, dan Tahun	Metode Penelitian			Hasil
		Desain Penelitian	Variabel Penelitian	Sampel Penelitian	
1.	Dwi Shafa Suryo Putri, Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Terhadap Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Fero Sulfat Pada Wilayah Kerja Puskesmas Sematang Borang, Palembang 2016	<i>Cross-sectional</i>	Tingkat pengetahuan anemia kepatuhan mengonsumsi tablet Fe	Ibu hamil trimester II dan III	Ada hubungan signifikan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan kepatuhan mengonsumsi tablet Fe

---

2.	Reni Meta Dwi Verayanti, Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III, 2017	<i>Cross-sectional</i>	Tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah	Ibu hamil trimester III	Ada hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III
3.	Misriani M, Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi (Fe) di Puskesmas Serdang, 2018	<i>Cross-sectional</i>	Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil	Ibu hamil	Ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kepatuhan mengonsumsi tablet Fe

---

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Deskripsi Teori**

##### **1. Kehamilan**

###### **a. Definisi Kehamilan**

Kehamilan merupakan bagian dari peristiwa tubuh karena sel ovum dibuahi oleh sel sperma kemudian terjadi pembuahan yang akan terus berkembang hingga menjadi janin aterm (Hutahean, 2019). Kehamilan bisa terjadi mulai dari sel telur yang telah matang keluar ke saluran telur dan menyatu dengan sel sperma. Setelah bertemu keduanya akan terus berkembang hingga menjadi janin selama kurang lebih 9 bulan.

Konsepsi atau yang biasa disebut pembuahan adalah langkah pertama kehamilan itu terjadi, yaitu ketika sel telur berhasil dibuahi oleh satu sel sperma. Selanjutnya, pelepasan sel telur atau yang biasa disebut ovulasi merupakan salah satu dari periode normal menstruasi yang akan berlangsung sebelum menstruasi kurang lebih 14 hari. Ketika ovulasi, sel telur melepaskan diri lalu pindah ke ujung saluran telur (*tuba falopii*). Saluran telur berukuran kecil dan disinilah pembuahan terjadi. Apabila pembuahan terjadi, sel telur mulai berubah diawali dengan proses pembelahan serta berkembang menjadi embrio (Manan, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh (Prawirohardjo, 2010) mengatakan, periode kehamilan akan dibagi tiga, yaitu trimester satu dengan waktu 0-12 minggu, lalu trimester dua dengan waktu 13-28 minggu, dan trimester tiga dengan waktu 29-42 minggu.



## b. Kehamilan Menurut Islam

Pemahaman secara etimologi terhadap istilah kehamilan menjadi bagian penting untuk memahami segala hal yang terkait dengannya. Kehamilan merupakan proses pembuahan antara sperma dan ovum yang dilanjutkan dengan proses implantasi dan perkembangan janin di dalam uterus. Kehamilan merupakan pengembangan dari kata hamil. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) hamil didefinisikan dengan mengandung janin di rahim akibat dari sel telur telah dibuahi oleh sperma.

Al-Qur'an menyebutkan dalam surah An-Nahl ayat 4 yang berbunyi:

خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ نُطْفَةٍ

Artinya:

Dia (Allah) telah menciptakan manusia dari mani (QS. An-Nahal: 4).

Kemudian, disebutkan dalam Al-Qur'an proses daripada terjadinya janin dalam surat Al-Mu'minun ayat 14 yang berbunyi:

ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعُلُقَةَ مِضْغَةً فَخَلَقْنَا  
الْمِضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ  
فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

Artinya:

Kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, Pencipta yang paling baik (QS. Al-Mu'minun: 14).

Dalam Al-Qur'an dikatakan terdapat term **وَهْنًا** dengan semua derivatnya disebutkan sebanyak sembilan kali mengandung makna berat, capek, lemah, atau kondisi lemah karena tenaganya tidak mampu menanggung beban yang sangat berat. Hal ini diartikan bahwa setiap perempuan yang hamil akan menanggung beban karena janin yang ada di dalam perutnya dan kondisi fisiknya (Nurhayati, 2020). Hadist Riwayat Bukhari dan Muslim yang menyebutkan:

عَنْ أَبِي عَبْدِ الرَّحْمَنِ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ مَسْعُودٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ : حَدَّثَنَا رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ وَهُوَ الصَّادِقُ الْمَصْدُوقُ : إِنَّ أَحَدَكُمْ يُجْمَعُ خَلْقُهُ فِي بَطْنِ أُمِّهِ أَرْبَعِينَ يَوْمًا نُطْفَةً، ثُمَّ يَكُونُ عَلَقَةً مِثْلَ ذَلِكَ، ثُمَّ يَكُونُ مُضْغَةً مِثْلَ ذَلِكَ، ثُمَّ يُرْسَلُ إِلَيْهِ الْمَلَكُ فَيَنْفُخُ فِيهِ الرُّوحَ، وَيُؤَمَّرُ بِأَرْبَعِ كَلِمَاتٍ: بِكُتُبِ رِزْقِهِ وَأَجَلِهِ وَعَمَلِهِ وَشَقِيٍّ أَوْ سَعِيدٍ.

[رواه البخاري ومسلم].

Artinya:

Dari Abu Abdurrahman Abdullah bin Mas'ud radiallahuanhu beliau berkata: Rasulullah *shallallahu 'alaihi wa sallam* menyampaikan kepada kami dan beliau adalah orang yang benar dan dibenarkan: Sesungguhnya setiap kalian dikumpulkan penciptaannya di perut ibunya sebagai setetes mani selama empat puluh hari, kemudian berubah menjadi setetes darah selama empat puluh hari, kemudian menjadi segumpal daging selama empat puluh hari. Kemudian diutus kepadanya seorang malaikat lalu ditiupkan padanya ruh dan dia diperintahkan untuk menetapkan empat perkara: menetapkan rizqinya, ajalnya, amalnya dan celaka atau bahagianya (HR. Bukhari dan Muslim).

Kehamilan dalam Al-Qur'an digambarkan tentang perjuangan ibu yang susah payah dalam memelihara anak yang dikandungnya dalam keadaan lemah serta menyusuinya hingga dua tahun. Hal ini sudah seharusnya seorang anak berbakti dengan penuh syukur kepada kedua orangtua sesuai dengan perintah Allah SWT (Nurhayati, 2020).

**c. Kebutuhan Zat Gizi Pada Kehamilan**

Gizi ibu hamil adalah makanan atau zat-zat gizi (baik makro maupun mikro) yang dibutuhkan oleh seorang ibu hamil baik pada trimester I, trimester II dan trimester III. Kebutuhan gizi harus cukup jumlah serta mutu yang dapat dipenuhi dari kebutuhan makan sehari-hari sehingga janin yang dikandungnya dapat tumbuh dengan baik serta tidak mengalami gangguan dan masalah (Adriani, 2016).

Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil secara garis besar adalah sebagai berikut:

1) Energi

Kebutuhan energi untuk kehamilan yang normal perlu tambahan kira-kira 27.000 - 80.000 Kkal selama masa kurang lebih 280 hari, hal ini berarti perlu tambahan ekstra sebanyak kurang lebih 300 kalori setiap hari selama hamil. Sumber energy yang lain antara lain: nasi, roti, ubi, mie, jagung, kentang, tepung.

2) Protein

Protein digunakan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin, protein memiliki peranan penting selama kehamilan terjadi peningkatan yang signifikan yaitu 68%. Total protein fetal yang diperlukan selama masa gestasi berkisar antara 350-450 gr, pada trimester pertama kurang dari 6 gram tiap hari sampai trimester

kedua. pada saat memasuki trimester akhir, pertumbuhan janin sangat cepat sehingga membutuhkan protein dalam jumlah yang besar 10 gram perhari atau diperkirakan 2g/kg/hari. Menurut WHO tambahan protein untuk ibu hamil adalah 0,75 gram/kg berat badan, secara keseluruhan jumlah protein yang dibutuhkan oleh ibu hamil yaitu kurang lebih 60-76 gram setiap hari atau sekitar 925 gram dari total protein yang dibutuhkan selama kehamilan. Sumber protein yang lain dapat diperoleh dari: daging, ikan, telur, ayam, kacang-kacangan, tahu dan tempe. Ibu hamil harus menjaga asupan protein terpenuhi dari masa kehamilan hingga masa menyusui. Apabila bayi kekurangan gizi dalam hal zat karbohidrat (zat tenaga) dan protein (zat pembangun) akan berakibat anak menderita kekurangan gizi yang disebut KEP. Apabila hal ini berlanjut lama maka akan berakibat terganggunya pertumbuhan bayi, terganggunya perkembangan mental, menyebabkan terganggunya sistem pertahanan tubuh, hingga menjadikan penderita KEP tingkat berat sehingga sangat mudah terserang penyakit. Banyak balita terkena KEP dan sering ditemukan pada anak-anak dari 6 bulan sampai 2 tahun (IBG, 2013).

### 3) Vitamin

Vitamin yang dibutuhkan oleh ibu hamil yaitu vitamin A, D, E, K, C dan B9. Ibu hamil membutuhkan vitamin C sebanyak 70 mg/hari. Asupan vitamin C dapat mencegah anemia dan berperan dalam pembentukan kolagen intraseluler serta proses penyembuhan luka. Sumber vitamin C adalah buah, bayam, kol, brokoli,

dan tomat. Asam folat atau vitamin B9 memiliki banyak manfaat untuk ibu hamil. Minimal pemberian suplemen asam folat dimulai dari 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan, dosis pemberian asam folat untuk preventif adalah 500 mikrogram atau 0,5-0,8 mg. Sedangkan untuk kelompok dengan faktor resiko adalah 4 mg/hr, sumber asam folat ada di dalam sereal, kacang-kacangan, sayuran hijau, jamur, kuning telur, jeruk, pisang, dll. Pada ibu hamil, Defisiensi asam folat menyebabkan meningkatnya resiko anemia, sehingga ibu mudah lelah, letih, lesu dan pucat serta bisa menyebabkan keguguran. Asam folat juga penting dalam membantu pembelahan sel. Asam folat bisa mencegah anemia anemia dan menurunkan resiko terjadinya NTD (Neural Tube Deffects) dan sebagai antidepresan Bagi janin, kekurangan asam folat pada ibu hamil, bisa menyebabkan terjadinya kecacatan pada bayi yang dilahirkan. Bayi mengalami kecacatan pada otak dan sumsum tulang belakang, menyebabkan bayi lahir dengan bibir sumbing, bayi lahir dengan berat badan rendah, Down's Syndrome, bayi mengalami kelainan pembuluh darah, rusaknya endotel pipa yang melapisi pembuluh darah, menyebabkan lepasnya plasenta sebelum waktunya. Kelainan lainnya adalah bayi mengalami gangguan buang air besar dan kecil, anak tidak bisa berjalan tegak dan emosi tinggi. Pada anak perempuan, saat dewasa tidak mengalami menstruasi (Arisman, 2014).

**Tabel 2. Penambahan Kebutuhan Gizi Ibu Hamil**

<b>Jenis Zat Gizi</b>	<b>Tambahan selama Hamil</b>			<b>Satuan</b>
	Trimester I	Trimester II	Trimester III	
<b>Energi</b>	180	300	300	Kkal
<b>Protein</b>	1	10	30	Gr
<b>Vit. A</b>	300	300	300	RE
<b>Vit. B1</b>	0,3	0,3	0,3	Mg
<b>Vit. B2</b>	0,3	0,3	0,3	Mg
<b>Vit. B3</b>	4	4	4	Mg
<b>Vit. B5</b>	1	1	1	Mg
<b>Vit. B12</b>	0,5	0,5	0,5	Mcg
<b>Asam Folat</b>	200	200	200	Mcg
<b>Vit. C</b>	10	10	10	Mg

Sumber: AKG 2019

## **2. Anemia**

### **a. Definisi Anemia**

Anemia disebut sebagai tidak terpenuhinya kebutuhan sel darah merah (eritrosit) di tubuh akibat pendarahan sehingga sel darah merah berkurang banyak atau eritrosit lama terbentuk (Prawirohardjo S., 2014). Sedangkan menurut (Kemenkes, 2013) anemia disebut sebagai kondisi eritrosit atau bagian untuk menghantarkan oksigen ke dalam tubuh (hemoglobin) tidak terpenuhi cukup.

Menurut (Ani, 2016), anemia merupakan rendahnya volume eritrosit dalam setiap millimeter kubik darah dalam tubuh manusia sehingga kadar hemoglobin juga berkurang. Apabila terjadi anemia maka sistem peredaran dalam tubuh akan mengalami gangguan yang berdampak pada tubuh, seperti warna tubuh berubah pucat, kerja fisik tubuh menurun, dan juga daya tahan tubuh berkurang.

#### **b. Diagnosa Anemia**

- 1) Wawancara (*anamnesa*) untuk mendapatkan diagnosis anemia kehamilan. Anemia dapat di diagnosis apabila ditemukan keluhan pada saat anamnesa seperti, pusing, keinginan untuk makan menurun, beban saat hamil meningkat (Manuaba, 2017).
- 2) Dilakukan pemeriksaan fisik oleh tenaga kesehatan sehingga dapat dilihat apabila mengalami anemia, yaitu muka pucat, membran mukosa pucat, lepuh, splenomegali, takikardia atau murmur jantung, takipnea dan dispnea saat aktivitas (Manuaba, 2017).
- 3) Melakukan pemeriksaan darah dapat dimulai di saat kehamilan trimester dua dan trimester tiga. Pada trimester tersebut banyak ibu hamil yang terkena penyakit anemia sehingga ibu hamil harus rutin dalam mengonsumsi tablet penambah darah atau tablet Fe secara teratur dan teratur. Pemeriksaan darah dapat dilakukan dengan beberapa cara dan metode diantaranya, yaitu metode visual, metode gasometrik, dan metode *spektrofotometry* dan metode otomatis *hemoglobinometry* (Manuaba, 2017).

### **c. Gejala Anemia**

Gejala umum yang dirasakan wanita jika terkena anemia adalah merasa keletihan sepanjang hari. Keletihan memang banyak disebabkan oleh anemia, penyakit tiroid hingga stress. Wanita harus memperhatikan gejala-gejala anemia karena anemia banyak terjadi pada wanita (Prawirohardjo S., 2010).

Berikut gejala apabila terkena anemia, yaitu mudah lelah, sering tertidur, lunglai, berkunang-kunang, sakit kepala, pica, rendahnya nafsu makan, suasana hati sering berubah (Prawirohardjo S., 2010).

### **d. Dampak Anemia pada Kehamilan**

Dampak anemia dalam kehamilan dapat terjadi pada periode kehamilan, proses melahirkan, saat nifas, dan berdampak juga bagi janin, yaitu:

- 1) Ketika hamil dapat terjadi keguguran janin, bayi lahir *premature*, janin gagal tumbuh dengan baik, mudah kena infeksi, perdarahan hebat, ketuban pecah dini (KPD), persalinan tidak normal (Manuaba, 2017). Terjadinya anemia pada ibu hamil dikarenakan adanya janin yang membutuhkan lebih banyak zat besi lebih dari 1000mg selama hamil. Pembagian zat besi tersebut adalah sekitar 200mg akan tetap diabsorpsi oleh tubuh namun 800mg sisanya akan hilang bersamaan dengan proses persalinan. Janin akan menerima sebanyak 300mg zat besi untuk pertumbuhan seperti untuk membentuk plasenta serta untuk mencukupi beberapa kebutuhan hemoglobin ibu dan janin. Maka dari itu, anemia sangat beresiko



terjadi pada ibu hamil. Ibu hamil yang terkena anemia akan mengakibatkan kemampuan darah untuk menyalurkan oksigen bertambah. Apabila jantung dipacu terlalu sering akan menyebabkan gagal jantung serta penyakit lainnya pada masa kehamilan. Infeksi pada saat hamil juga dapat terjadi dan beresiko kekebalan atau daya tahan tubuh menjadi rendah. Bila didapati sitokin pada cairan amnion dapat menyebabkan bayi lahir *premature* serta ketuban pecah dini (Wasnidar, 2013).

- 2) Pada saat persalinan berdampak tidak kuat mengejan dan menimbulkan beberapa kendala dalam proses persalinan. Proses kala I akan berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, proses kala II akan sangat melelahkan dan bisa dilakukan operasi kebidanan jika dibutuhkan, proses kala III akan terjadi perdarahan postpartum akibat atonia uteri, lalu pada proses kala IV menyebabkan perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri (Manuaba, 2017). Semua itu dapat terjadi jika ibu hamil mengalami anemia karena tubuh kekurangan asupan zat besi. Padahal asupan zat besi sangat penting bagi tubuh khususnya pada saat kehamilan. Zat besi berfungsi untuk pembentukan darah, yaitu dalam sintesa hemoglobin. Bentuk konjugasi besi darah salah satunya adalah myoglobulin yang terdapat dalam sel-sel otot. Fungsi myoglobulin ialah dalam proses kontraksi otot. Apabila tubuh kekurangan besi dalam darah maka konjugasi besi berupa myoglobulin dalam otot juga akan berkurang, sehingga akan menghambat kontraksi otot.

- 3) Resiko pada saat nifas akan mengalami perdarahan, memudahkan infeksi postpartum, pengeluaran ASI berkurang, dekomposisi kordis (jantung gagal memompa darah) mendadak setelah persalinan (Manuaba, 2017).
- 4) Janin yang lahir dari ibu hamil yang terkena anemia akan berdampak langsung terhadap janin. Akibat anemia pada janin antara lain keguguran janin, bayi lahir *premature*, janin gagal tumbuh dengan baik, mudah kena infeksi, perdarahan hebat, persalinan tidak normal, dan intelegensia rendah.

**e. Pencegahan dan Pengobatan Anemia dalam Kehamilan**

Pencegahan dan pengobatan anemia dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- 1) Selalu mengkonsumsi zat gizi makro dan mikro, khususnya yang banyak mengandung zat besi (Fe)
- 2) Rutin mengonsumsi tablet penambah darah
- 3) Apabila darah berkurang karena malaria atau hal lain, maka harus segera diobati.
- 4) Apabila penyakit anemia semakin memburuk tindakan yang harus dilakukan oleh ibu hamil adalah periksakan diri secepatnya ke dokter umum (Prawirohardjo S., 2010).

**f. Cara Mengukur Batasan Anemia**

Anemia dapat dideteksi dengan cara mengukur kadar hemoglobin seseorang. Pengukuran kadar batasan anemia sebagai berikut:

- 1) Kadar hemoglobin menurut Badan Kesehatan Dunia adalah:
  - (a) Rendah sekali: Hb 10g% - normal
  - (b) Rendah: Hb 8,8g% - 9,9g%
  - (c) Sedang: Hb 6g% - 7,9g%
  - (d) Berat: Hb <6g%
- 2) Kementerian Kesehatan Indonesia mempunyai ambang batas anemia sebagai berikut:
  - (a) Rendah sekali: Hb 11g% - batas normal
  - (b) Rendah: Hb 8 g% - <11g%
  - (c) Sedang: Hb 5 g% - <8g%
  - (d) Berat: Hb <5g%

Sehingga disimpulkan bahwa nilai Hb disebut normal jika  $\geq 11\text{gr}\%$  serta disebut anemia jika nilai kadar Hb  $< 11\text{gr}\%$ .

#### **g. Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia**

##### 1) Pendarahan

Anemia yang terjadi pada masa kehamilan mayoritas terjadi karena defisiensi besi serta akibat terjadinya pendarahan akut karena keduanya saling berinteraksi. Pendarahan yang terjadi dapat membuat tubuh ibu hamil kehilangan banyak unsur besi yang berakibat terkena anemia (Bulkis, 2013).

##### 2) Pola konsumsi asupan gizi

Pola konsumsi didefinisikan sebagai hal yang dilakukan seseorang dalam memilih jenis makanan dan mengonsumsinya sebagai kebutuhan terhadap fisiologi tubuh, psikologi budaya dan sosial interaksi (Waryana, 2010). Pola konsumsi

berkaitan dengan kejadian anemia karena banyak orang mengonsumsi makanan yang dapat menghambat penyerapan zat besi (Bulkis, 2013).

### 3) Penyakit infeksi

Ketika seseorang memiliki penyakit infeksi maka dapat mempengaruhi resiko terkena anemia. Penyakit infeksi diantaranya adalah *Tuberculosis*, penyakit cacingan dan infeksi malaria, karena penyakit tersebut menyebabkan sel darah merah cepat hancur dan mengganggu eritrosit. Penyakit cacingan sangat rendah untuk mempengaruhi kejadian anemia namun sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup penderitanya. Apabila tubuh terkena infeksi cacing maka mengakibatkan malnutrisi. Selain itu, penyakit malaria juga mengakibatkan terkena anemia (Bulkis, 2013).

## 3. Pengetahuan

### a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan bisa didefinisikan ketika seseorang mengetahui suatu hasil dari proses melihat, mendengarkan, meraba, dan lain sebagainya yang menggunakan indera manusia terhadap objek tertentu. Semua pancaindera pada manusia digunakan untuk mendapatkan sebuah pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

Dalam (KBBI, 2016), pengetahuan dapat dikaitkan dengan proses mengambil ilmu. Pada proses tersebut terdapat beberapa unsur di dalamnya, seperti ini unsur dari dalam (motivasi dan semangat) dan unsur dari luar (informasi yang didapat dan keadaan lingkungan). Definisi dari pengetahuan ialah ketika seseorang

menyadari dan mengetahui suatu informasi atau berita.

Awal mula seseorang mendapat pengetahuan adalah dengan adanya keinginan untuk mencari tahu. Tahapan menghasilkan pengetahuan adalah dengan pikiran manusia untuk menginginkan hal baru yang belum diketahui sebelumnya. Pengetahuan dapat didefinisikan sebagai sumber jawaban yang sejati. Pengetahuan itu sendiri tidak muncul dan tidak dihasilkan begitu saja melainkan di dapatkan melalui pancaindera yang bekerja hingga akhirnya diproses oleh otak dan pikiran manusia untuk bertindak di dunia nyata tentang berbagai hal (Bratianu & Bolisani, 2018).

#### **b. Definisi Pengetahuan Anemia**

Definisi pengetahuan ibu hamil mengenai anemia adalah seberapa jauh tingkatan pengetahuan dan pemahaman ibu terkait akibat serta pencegahan kejadian anemia selama kehamilan (Fatimah, 2019). Bila ibu mempunyai tingkatan pengetahuan anemia yang baik maka dapat mempengaruhi ibu dalam memilih asupan makanan sehingga dapat menjaga kualitas kehamilan ibu tersebut (Samiatul, 2018).

Tingkat pengetahuan ibu terhadap anemia dapat dilihat dari pemahaman tentang definisi anemia, faktor penyebab terjadinya kejadian anemia, dampak yang diakibatkan serta bentuk penanggulangan dalam mengatasi kejadian anemia selama masa kehamilan (Samiatul, 2018).

### c. **Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan masuk ke dalam beberapa pengaruh fungsi kognitif dan memiliki 6 tingkatan, yakni:

1) Tahu (*Know*)

Tahu disebut cara mengetahui suatu hal yang sudah di pelajari jauh sebelumnya. Sehingga seseorang dapat seketika mampu mengingat kembali hal dari apa diterima dan dirangsang yang sudah diberikan.

2) Paham (*Comprehension*)

Paham adalah sikap bahwa seseorang mampu untuk menginterpretasikan materi.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi didefinisikan sebagai hal ketika seseorang menerapkan suatu pembelajaran yang sudah di pelajari di situasi tertentu.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis dapat disebut sebagai ketika seseorang dapat menginterpretasikan sebuah hal kedalam bagian yang masih masuk di satu organisasi tersebut.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis didefinisikan ketika seseorang mampu menghubungkan beberapa sisi kedalam bentuk yang menyeluruh dan baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi sangat berkaitan dengan seseorang yang dapat membuat beberapa penilaian akan suatu hal serta materi tertentu (Notoatmodjo, 2012).

#### **d. Pengukuran Tingkat Pengetahuan**

Pengukuran tingkat pengetahuan umumnya dilakukan dengan wawancara seperti bertanya mengenai hal-hal yang akan dinilai dari sampel. Wawancara menggunakan angket. Angket adalah beberapa kuesioner pertanyaan yang bisa langsung dijawab oleh responden. (Notoatmodjo, 2012). Menurut (Arikanto, 2013), angket untuk mengukur pengetahuan dapat dengan memberikan beberapa pertanyaan lalu selanjutnya ditetapkan skor penilaian dengan kategori nilai satu apabila benar dan nilai nol jika salah.

Menurut (Budiman dan Riyanto, 2013), penilaian untuk tingkat pengetahuan dapat dikategorikan dua kelompok, yaitu:

- 1) Tingkat pengetahuan baik nilainya > 60%
- 2) Tingkat pengetahuan kurang nilainya ≤60%

Adapun terdapat rumus guna menghitung skor hasil pertanyaan dari kuesioner berupa presentasi menurut (Arikanto, 2013), yakni:

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

### **4. Kepatuhan**

#### **a. Definisi Kepatuhan**

Kepatuhan merupakan perilaku secara sadar untuk patuh terhadap beberapa hal yang telah ditetapkan (Rahmawati, 2015). Kepatuhan merupakan sebuah pilihan yang apabila dilakukan akan bernilai baik. Jadi seseorang dapat menetapkan pilihan untuk menjalani dan mengikuti

peraturan atau arahan dari orang yang berperan penting (pemerintah atau orang yang mendapat otoritas) (Rosa, 2018).

Kepatuhan berasal dari kata patuh atau bisa disebut menurut jika diperintah, taat pada aturan, serta disiplin. Kepatuhan bersifat tunduk pada suatu hal ataupun aturan yang berlaku. Kepatuhan juga disebut sebagai perilaku positif seorang penderita penyakit tertentu dalam menjalani proses terapi. Kepatuhan bisa didefinisikan sebagai suatu bentuk perilaku seseorang yang taat terhadap aturan yang diberikan kepadanya, menjalani perintah yang telah ditetapkan kepadanya, mengikuti prosedur dengan baik serta bersikap disiplin yang harus dijalankan secara konsisten (Rosa, 2018).

#### **b. Definisi Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe**

Patuh dalam konsumsi tablet Fe diartikan sebagai ketepatan ibu dalam mengonsumsi tablet tambah darah sebanyak 1 tablet secara rutin setiap hari (Anggraini dkk., 2018). Keberhasilan fungsi tablet Fe bergantung patuh tidaknya ibu dalam mengonsumsi tablet Fe.

Di negara ini pemerintah mewajibkan setiap ibu hamil untuk teratur dan patuh mengonsumsi tablet Fe dengan dosis 1 tablet per hari atau minimal 90 tablet pada masa kehamilan (Erwin, Machmud, & Utama, 2017). Suplementasi besi atau pemberian tablet tambah darah ini disusun guna mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil (Hidayah & Anasari, 2012).



### **c. Pengukuran Tingkat Kepatuhan**

Menurut (Feist, 2014) ada lima cara untuk mengukur kepatuhan seseorang, yakni:

1) Menanyakan pada tenaga kesehatan

Metode ini adalah metode yang hampir selalu menjadi pilihan terakhir untuk digunakan karena keakuratan atas estimasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan pada umumnya salah sehingga metode ini jarang sekali digunakan sebagai pengukuran untuk tingkat kepatuhan seseorang.

2) Menanyakan ke pasien

Metode ini lebih valid dibandingkan dengan metode yang sebelumnya. Metode ini juga memiliki kekurangan, yaitu pasien mungkin saja berbohong untuk menghindari ketidaksukaan dari pihak tenaga kesehatan dan mungkin pasien tidak mengetahui seberapa besar tingkat kepatuhan mereka sendiri. Jika dibandingkan dengan beberapa pengukuran objektif atas konsumsi obat pasien. Dalam beberapa kasus cenderung menunjukkan bahwa para pasien lebih jujur saat mereka menyatakan bahwa mereka tidak mengonsumsi obat.

3) Bertanya ke keluarga pasien

Dengan cara bertanya kepada kerabat secara langsung juga terdapat kekurangan. Hal tersebut tidak dapat dilakukan secara konstan, khususnya untuk diet makanan pasien dan jumlah konsumsi alkohol. Kemudian, metode ini juga dapat menjadikan pasien membuat situasi buatan sebagaimana seolah tingkat kepatuhan tercipta karena observasi terus menerus. Tingkat kepatuhan

ini memang diharapkan, namun sangat tidak sesuai dengan tujuan pengukuran kepatuhan yang dibuat.

- 4) **Melihat jumlah obat yang dikonsumsi pasien**  
Metode ini merupakan metode yang paling ideal diantara metode lainnya karena hanya menimbulkan sedikit kesalahan yang didapat dari salahnya perhitungan jumlah obat yang dikonsumsi pasien dilihat dari obat yang berkurang dari kemasan botolnya. Kekurangan dari metode ini adalah pasien dengan sengaja tidak mengonsumsi obat dan mungkin mengonsumsi semua obat namun tidak sesuai dengan resep.
- 5) **Memeriksa hasil laboratorium (biokimia)**  
Metode ini dapat menemukan bukti tingkat kepatuhan dengan cara menganalisis sampel darah dan urin. Metode ini sangat reliabel namun sangat mahal untuk diterapkan.

#### **d. Cara Mengukur Kepatuhan**

Mengukur tingkatan kepatuhan dapat menggunakan dua metode yang biasa digunakan, yaitu:

- 1) **Metode secara langsung**  
Metode ini dijalankan dengan observasi, seperti melihat tablet yang dikonsumsi serta cara kerjanya di tubuh. Kekurangan dari metode ini adalah biaya yang digunakan sangat mahal.
- 2) **Metode tidak langsung**  
Metode ini dilakukan dengan menanyakan pasien tentang cara pasien mengonsumsi tablet dan mengumpulkan kuesioner kepada pasien (Treharne, 2005).

Kepatuhan biasanya diukur dengan metode tidak langsung, yaitu dengan menanyakan kepada pasien dan menginstruksikan pasien untuk menjawab pertanyaan dari kuesioner yang dibagikan. Kuesioner bisa berisi cara dan bagaimana pasien dalam menerapkan perilaku patuh untuk mengonsumsi tablet. Menurut penelitian dari (Donald E., 2018) terdapat cara untuk mengukur skor kepatuhan yang dalam hal ini adalah kepatuhan mengonsumsi tablet Fe. Kuisisioner berisi 12 pertanyaan dan dapat dikategorikan kedalam dua tingkat kepatuhan:

- 1) Kategori patuh:  $\geq 50\%$
- 2) Kategori tidak patuh:  $< 50\%$

Adapun terdapat rumus guna menghitung skor hasil pertanyaan dari kuesioner berupa presentasi menurut (Arikanto, 2013), yakni:

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

#### **e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan**

WHO (*World Health Organization*) mendapati beberapa hal yang berkaitan dengan perilaku kesehatan, yaitu:

##### 1) Pengetahuan dan sikap

Pengetahuan didapatkan oleh pemahaman diri dan orang lain. Sedangkan sikap didefinisikan sebagai perasaan setuju dan tidak setuju terhadap suatu objek.

##### 2) Kepercayaan

Tingkat kepercayaan seseorang biasanya didapatkan dari leluhur ataupun tokoh penting yang berpengaruh. Orang dapat menerima kepercayaan akan suatu hal

berdasarkan keyakinan tanpa dibuktikan sebelumnya.

### 3) Orang Penting

Orang akan meniru sikap seseorang yang dianggap penting atau berpengaruh. Jika ada orang yang dianggap penting melakukan sesuatu, seseorang biasanya akan mencoba mengikuti perilaku yang dilakukan. Contoh orang-orang penting di kehidupan seseorang adalah tokoh agama, tenaga kesehatan, dosen, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

## **f. Konsumsi Tablet Fe (Zat Besi)**

Zat besi adalah mineral mikro yang dibutuhkan sedikit oleh tubuh jumlahnya kurang dari 100 mg per hari namun sangat penting untuk fungsi sistem tubuh. Mineral ini digunakan sebagai bagian dari pembentukan sel darah, yakni sintesis hemoglobin. Hemoglobin adalah bagian dari sel darah merah yang bertugas mengantarkan oksigen ke seluruh tubuh. Hemoglobin tersusun dari Fe, protoporfirin, dan globin (Depkes, 2013).

Menurut (Syafudin, 2011) zat besi adalah zat yang dibutuhkan semua bagian biologis di tubuh. Sedangkan tablet Fe sendiri adalah tablet yang dapat membantu suatu proses pembentukan eritrosit.

Jadi dapat disimpulkan dari pengertian diatas tablet Fe adalah enzim-enzim yang mengandung zat besi dan salah satu unsur pentingnya berperan dalam membentuk eritrosit guna mencegah serta mengatasi kurang darah atau anemia.

### **g. Metabolisme Zat Besi**

Setiap orang memanfaatkan cadangan Fe dalam tubuh sebagai proses sintesis (hemoglobin, myoglobin, dan beberapa enzim). Pada usus manusia khususnya di duodenum tempat terjadinya absorpsi zat besi. Lalu, setelah diserap oleh usus dibawa ke membrane mukosa dan masuk ke dalam darah. Pada proses eritropoesis (pembentukan eritrosit di dalam sumsum tulang), zat besi dibawa oleh protein pembawa (transferrin) di plasma ke dalam sel. Transferrin mengalirkan zat besi ke jaringan dengan reseptor membrane sel spesifik yang ada di transferrin. Reseptor sel kemudian berikatan dengan transferin dan besi pada permukaan sel dan membawanya ke dalam sel untuk dilepaskan (Verrayanti, 2017).

Hal yang berkaitan dengan tingginya penyerapan zat besi ke dalam tubuh, yaitu jenis makanan yang dimakan oleh seseorang, interaksi makanan di dalam tubuh, mekanisme regulasi dalam mukosa usus, bioavailabilitas, cadangan zat besi dalam tubuh, kecepatan tubuh dalam memproduksi eritrosit (Kristyanasari, 2010).

Salah satu yang dapat membantu penyerapan zat besi dalam tubuh adalah asam askorbat (Vitamin C) untuk jenis besi *non-heme*. Vitamin C secara signifikan membantu penyerapan makanan nabati. Vitamin C dapat dikonsumsi bersamaan dengan makanan yang mengandung zat besi (Gibney, 2009).

Penyerapan zat besi juga dapat dihambat oleh asam fitrat dan polifenol. Sereal dan kacang-kacangan banyak mengandung asam fitrat. Polifenol (asam fenolat, flavonoid dan produk polimerisasinya) banyak terkandung pada teh, kopi, coklat. Penghambat yang

paling berpengaruh adalah zat tannin yang ada pada teh. Pada produk olahan (susu & keju) juga dapat menghambat absorpsi zat besi (Gibney, 2009).

Sumber besi di bagi menjadi heme dan non-heme. Besi dalam bentuk heme terkandung pada daging dan paling mudah diserap. Berikut makanan-makanan yang paling banyak mengandung zat besi (> 5mg/100g) ialah jeroan, ragi, kerang dan sayur bayam. Makanan yang mengandung besi dalam jumlah sedang (1-5mg/100g) yaitu ayam, ikan, daging merah, buah, dan biji-bijian (Yongky, 2015).

#### **h. Kebutuhan Zat Besi Untuk Ibu Hamil**

Ibu hamil membutuhkan sebanyak 800 mg-1040mg zat besi selama hamil. Kebutuhan ini diperlukan untuk:

- a)  $\pm 300$ mg dipakai untuk menjaga pertumbuhan janin di dalam perut.
- b)  $\pm 50$ -75mg digunakan sebagai pembentukan plasenta.
- c)  $\pm 500$ mg dipakai untuk menambah produksi eritrosit
- d)  $\pm 200$ mg dieksresikan oleh urin dan kulit
- e)  $\pm 200$ mg akan hilang pada saat proses persalinan.

Penambahan zat besi sebanyak 10-15 mg perhari akan dihasilkan pada 3x makan utama atau sekitar 1000-2500 kalori, namun zat besi hanya bisa diabsorpsi sebanyak 1-2mg dan sisanya akan terbuang oleh ekskresi sehari-hari. Semakin banyak ibu hamil mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi maka semakin banyak yang diserap (Prawirohardjo S. , 2014).

## **5. Kekurangan Energi Kronis (KEK)**

### **a. Definisi Kekurangan Energi Kronis (KEK)**

Kurang Energi Kronis (KEK) bisa disebut ketika seseorang mengalami kekurangan bahan makan untuk dikonsumsi yang telah dialami sangat lama atau menahun (kronik) sehingga mengakibatkan beberapa penyakit yang mempengaruhi gangguan kesehatan (Helena, 2013). KEK merupakan bagian dari penyebab malnutrisi. Selain karena kurangnya konsumsi makanan, malnutrisi juga disebabkan oleh penyakit bawaan dari seseorang.

Menurut (Depkes, 2013) KEK adalah kondisi penderita kekurangan bahan makan untuk waktu lama sehingga tidak mendapat tambahan kalori untuk melawan berbagai penyakit infeksi di dalam tubuh yang biasanya dialami oleh Wanita Usia Subur (WUS) serta pada ibu hamil. Gizi kurang juga disebabkan akibat tidak mengonsumsi makanan dalam jumlah yang seimbang dalam waktu yang lama guna mendapatkan energi dan protein dalam jumlah yang cukup atau disebabkan penyakit infeksi dan penyakit kronis lainnya.

### **b. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)**

Menurut dari (Depkes, 2013) ibu hamil yang beresiko terkena KEK ialah ibu yang mempunyai ukuran LILA dibawah 23,5 cm serta memiliki beberapa resiko tinggi kehamilan, yaitu BB ibu hamil <43kg, TB ibu hamil <145 cm, ukuran IMT <17,00 atau didefinisikan kurang, dan ibu menderita anemia atau setelah di cek kadar hemoglobin <11 gr%. Sedangkan (Supariasa, 2017) mengatakan hasil LILA untuk WUS merupakan cara yang

dilakukan untuk mengetahui apakah seseorang tersebut beresiko KEK atau tidak. WUS merupakan sekelompok wanita yang berusia 15-45 tahun. Sehingga LILA dapat digunakan sebagai pendeteksi angka WUS yang beresiko terkena KEK.

Adapun pengertian dari LILA, tujuan pengukuran LILA, dan ambang batas ukuran normal LILA, yakni:

1) Pengertian LILA

LILA adalah Lingkar Lengan Atas diukur guna melihat apakah seseorang tersebut beresiko terkena KEK atau tidak. Namun, status gizi seseorang tidak dapat dipantau hanya dengan menggunakan LILA. Pengukuran LILA untuk mendeteksi KEK digunakan karena pengukurannya sangat mudah dan murah (Supariasa, 2017).

2) Tujuan Pengukuran

Tujuan umum LILA diukur ialah untuk mendeteksi permasalahan yang terjadi pada wanita, khususnya wanita hamil. Adapun tujuan khususnya sebagai berikut:

- (a) Mengetahui kasus resiko KEK yang terjadi pada WUS.
- (b) Meningkatkan pengetahuan supaya membantu untuk mencegah resiko terkena KEK.
- (c) Meningkatkan peran tenaga kesehatan untuk perbaikan status gizi WUS.

3) Ambang Batas

Ukuran LILA seseorang dikatakan beresiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm artinya orang tersebut beresiko terkena KEK (Supariasa, 2017).



### c. Cara Mengukur LILA

Terdapat beberapa langkah untuk melakukan pengukuran LILA, yakni:

- 1) Posisikan bahu serta siku dengan benar
- 2) Ukur ujung bahu sampai siku dengan pita
- 3) Menentukan sisi tengah pada pita
- 4) Pita dilingkarkan ke dalam lengan
- 5) Ketika dilingkarkan tidak boleh terlalu kencang
- 6) Bacalah hasil ukur pita LILA dengan benar



*Gambar 1. Pengukuran LILA pada Ibu Hamil*

Ketika selesai melakukan pengukuran LILA maka akan ada dua hasil antara lain kurang dari 23,5 cm atau lebih. Bila hasil dibawah 23,5 cm menandakan orang tersebut beresiko KEK dan jika  $\geq 23,5$  tidak berisiko KEK (Supariasa, 2017).

### d. Faktor-Faktor yang Menyebabkan KEK

KEK dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Hal yang mempengaruhinya adalah faktor secara langsung. Faktor langsung dapat seperti penyakit infeksi dan asupan makanan. Sedangkan faktor tidak langsung adalah keadaan sandang pangan, tingginya tingkat pendidikan

orang tua, ukuran pengetahuan ibu, dan kondisi tempat pengobatan di tempat tinggal masyarakat (Soekirman, 2012). Berikut faktor langsung yang menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK), yaitu:

1) Penyakit Infeksi

Status gizi memiliki hubungan yang berkaitan atau memiliki interaksi yang bolak balik dengan penyakit infeksi. Penderita penyakit infeksi yang akut menyebabkan rendahnya nafsu makan dan toleransi terhadap makanan. Seseorang yang berstatus gizi kurang akan lebih mudah terserang penyakit infeksi karena daya tahan tubuh yang melemah. Selain itu, malnutrisi juga membuat tubuh lebih mudah terkena penyakit infeksi lainnya. Penyakit infeksi menyerang sistem imun sehingga menyebabkan cadangan zat gizi di dalam tubuh digunakan untuk melawan infeksi tersebut yang berakibat tubuh kekurangan zat gizi.

2) Asupan Makanan

Asupan makanan bisa disebut dengan jumlah dan varian makanan yang dikonsumsi seseorang dengan mengukur dari jumlah kalori atau energi dan zat gizi yang dikonsumsi. Asupan makan seseorang dapat dipengaruhi oleh kebiasaan makan dan kondisi sandang pangan di dalam keluarga. Kebiasaan makan bisa dikatakan sebagai suatu kegiatan yang berkaitan dengan makanan menurut kebiasaan adat istiadat setempat. Beberapa diantaranya, yaitu meliputi beberapa hal, seperti bagaimana makan dapat mempengaruhi, apa yang

dapat dipilih, bagaimana menyiapkan dan berapa banyak yang makana yang akan dikonsumsi oleh seseorang (Suhardjo, 2012).

## **6. Hubungan Antar Variabel Bebas dan Variabel Terikat**

### **a. Hubungan Tingkat Pengetahuan Anemia dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil**

Pengetahuan merupakan salah satu unsur yang dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan berbagai perilaku kesehatannya sehari-hari untuk menjalankan aktifitasnya. Berdasarkan penelitian (Ningsih dan Rahmawati, 2016) disampaikan bahwa beberapa responden yang memiliki perilaku kesehatan yang didasari oleh tingkat pengetahuan yang baik sangat berpengaruh dibandingkan dengan responden yang menerapkan perilaku kesehatan yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sungai Limau Padang Pariaman dari 56 responden didapatkan sebanyak 30 responden memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang anemia dengan persentase sebesar 53,6% dan sebanyak 26 reponden memiliki tingkat pengetahuan baik dengan persentase sebesar 46,4% (Ningsih dan Rahmawati, 2016).

Menurut (Notoatmodjo, 2012) pengetahuan terhadap suatu objek terdiri atas tingkatan yang berbeda-beda. Seseorang yang berpengetahuan atau tahu terhadap suatu hal kemudian memahaminya maka diharapkan dapat mengaplikasikan pengetahuannya dalam kehidupan sehari-hari sehingga dapat mengevaluasi diri sendiri terhadap sesuatu yang diterapkan apakah dampaknya sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

Jika ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik tentang anemia pasti ibu hamil akan menerapkan perilaku kesehatan guna mencegah terjadinya resiko anemia dalam kehamilan. Menerapkan beberapa perilaku kesehatan yang baik akan sangat berkaitan dengan angka kejadian anemia khususnya kepada ibu hamil (Purbadewi L. , 2017). Jika pengetahuan ibu hamil tentang anemia rendah maka akan sangat berpengaruh dalam melaksanakan perilaku kesehatan. Hal ini akan berakibat fatal karena ibu hamil tidak dapat mencegah dirinya terkena anemia selama periode kehamilan. Pengetahuan yang rendah tentang anemia juga mempengaruhi kurangnya konsumsi makanan sehat bergizi dan tinggi asupan zat besi karena ibu hamil yang tidak mengetahui hal tersebut (Purbadewi L. , 2017).

Pengetahuan tentang gizi berperan dalam memberikan cara memilih pangan dengan baik. Tingkat pengetahuan yang menentukan perilaku konsumsi pangan salah satunya didapat melalui jalur pendidikan gizi yang umumnya dipandang lebih baik diberikan sedini mungkin untuk menambah pengetahuan dan memperbaiki kebiasaan konsumsi pangan (Liza, 2015).

**b. Hubungan Tingkat Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil**

Rendahnya tingkat kepatuhan mengonsumsi tablet Fe berkesinambungan dengan angka kejadian anemia pada ibu hamil. Anemia yang terjadi pada ibu hamil pada umumnya disebabkan oleh kurangnya asupan zat besi. Salah satu bentuk penanggulangan atau menghindari kejadian anemia pada masa kehamilan yaitu ketaatan dan

kepatuhan ibu dalam perilaku patuh mengkonsumsi tablet besi Fe. Perilaku ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe selama masa kehamilan cenderung beresiko besar mengalami defisiensi anemia zat besi. Perilaku patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe dapat diukur dengan bagaimana cara ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe, waktu yang tepat untuk mengkonsumsi tablet Fe dan sumber makanan yang dapat menghambat proses penyerapan zat besi (Afnita, 2014).

Apabila ibu hamil taat dalam mengonsumsi zat besi pada kehamilan awal maka dapat mengurangi angka kecacatan pada bayi. Pentingnya untuk menambah suplementasi tablet tambah darah pada periode kehamilan adalah hal yang dapat dilakukan untuk mencegah anemia. Suplementasi harus dilakukan karena dengan mengonsumsi makanan yang bergizi saja tidak cukup untuk meningkatkan kebutuhan zat besi hingga tercukupi. Anemia sangat dapat dicegah kejadiannya di masyarakat khususnya untuk ibu hamil apabila ibu hamil patuh untuk mengonsumsi tablet Fe secara teratur karena penambahan kebutuhan zat besi sangat diperlukan untuk mencegah angka anemia defisiensi besi (Yanti, 2016).

Berdasarkan penelitian perilaku kepatuhan konsumsi tablet Fe di Puskesmas Bernung Kabupaten Pesawaran didapatkan ibu hamil yang memiliki perilaku tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe mengalami kejadian anemia sebesar 5,35 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan perilaku ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe secara patuh (Yanti, 2016). Perilaku mempunyai dampak yang luas terhadap segala aspek kehidupan manusia termasuk kesehatan karena kesehatan sangat dinamis dan

relatif, maka dari itu orang yang sehat perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Notoadmodjo, 2012) dimana perilaku pemeliharaan kesehatan terdiri dari 3 aspek yang salah satunya adalah perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Oleh karena itu, penambahan suplemen tablet Fe merupakan hal yang dibutuhkan ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan zat besi selama masa kehamilan (Chalik, 2019).

**c. Hubungan Status KEK dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil**

Kondisi KEK disebut sebagai kondisi status gizi seseorang masuk ke dalam kategori kurang yang diakibatkan oleh rendahnya mengonsumsi makanan sebagai energi utama untuk tubuh yang mengandung gizi makro atau nutrien yang dibutuhkan lebih banyak dan gizi mikro yang dibutuhkan sedikit oleh tubuh. Kalori yang dibutuhkan ibu hamil akan naik jumlahnya ketika sebelum hamil maka ibu hamil perlu menambah porsi makanan yang dikonsumsi guna mencukupi kebutuhan ibu hamil dan bayi (Rahmaniar, 2013).

Tubuh menghasilkan energi yang diperoleh dari sumber makanan utama yaitu nutrien makro yang diubah kedalam energi. Selain itu, energi yang dihasilkan oleh tubuh juga digunakan di dalam tubuh tepatnya pada saluran pencernaan untuk berkontribusi dalam proses gerakan otot-otot pada saluran pencernaan. Energi yang digunakan disini menciptakan gerakan yang dapat membuat saluran pencernaan untuk bekerja dan dapat

mempermudah absorpsi zat besi di dalam tubuh. Kekurangan energi kronis dapat mengganggu berbagai proses metabolisme dalam tubuh, diantaranya dalam proses pertumbuhan, proses produksi tenaga, fungsi imunitas, serta terjadinya perubahan fungsi dan struktur otak (Sedioetama 2010). Salah satu dampak terganggunya fungsi proses dalam tubuh yaitu pada metabolisme energi dan simpanan zat besi. Adanya penurunan metabolisme energi yang berlangsung lama dapat mengurangi simpanan zat besi dalam tubuh sehingga menyebabkan kejadian anemia khususnya untuk ibu hamil (Bastian, 2019).

Bila seseorang memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) kurang dari 18 dan ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka dapat disimpulkan dengan keadaan orang tersebut kekurangan berat badan atau bisa dikatakan beresiko memiliki keadaan KEK. Keadaan tersebut mungkin dialami jika konsumsi makanan lebih rendah dari kebutuhan energi sehari-hari yang menyebabkan cadangan lemak akan dipakai. Kumpulan lemak dalam tubuh dipecah sesuai kebutuhan dan akan berpengaruh pada penurunan berat badan. Umumnya orang yang terkena KEK signifikan dengan kekurangan zat gizi lain, seperti kurang zat besi dan menimbulkan anemia (Heny, dkk., 2017).

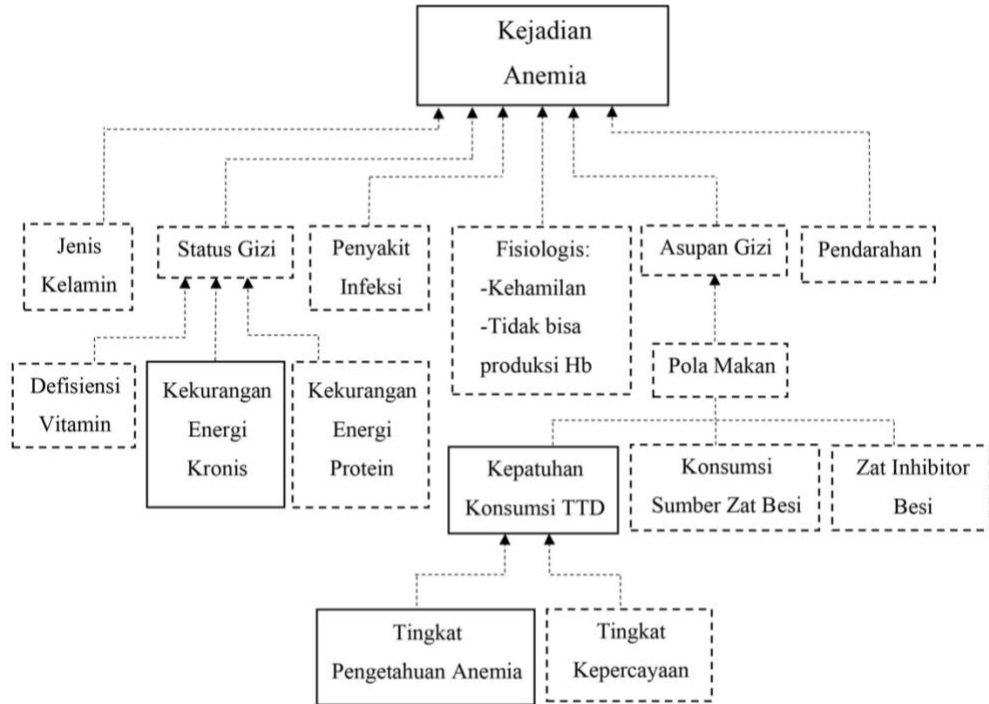
Penelitian oleh (Dwipana, 2018) membuktikan adanya hubungan yang signifikan bahwa ibu hamil yang mempunyai LILA dibawah 23,5 cm cenderung mengalami kejadian anemia. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa sebelum ibu tersebut hamil, kondisi ibu sudah mengalami keadaan kekurangan gizi dalam

jangka waktu yang lama.

Ibu hamil yang tidak beresiko terkena KEK cenderung lebih kecil beresiko terkena anemia. Ibu hamil yang tidak beresiko terkena KEK sangat memperhatikan asupan makanan yang dikonsumsi selama masa kehamilannya disertai rutin mengonsumsi vitamin C setiap hari untuk membantu absorpsi zat besi sehingga ibu hamil sangat kecil kemungkinannya untuk terkena anemia. Vitamin C jika dikonsumsi terlalu banyak juga dapat menimbulkan efek, seperti pada saat awal kehamilan ibu hamil menghadapi *morning sickness* dan muntah berlebih yang membuat asam lambung meningkat. Selain rutin mengonsumsi vitamin C ibu hamil juga disarankan rutin juga mengonsumsi air putih. Ibu hamil yang tidak KEK namun terkena anemia bisa disebabkan oleh ibu hamil yang tidak mengetahui zat-zat apa saja yang dapat membantu penyerapan zat besi dan terlalu banyak mengonsumsi kafein yang mana dapat memperlambat penyerapan zat besi (Aminin, dkk., 2014).



## B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Hubungan yang dianalisis

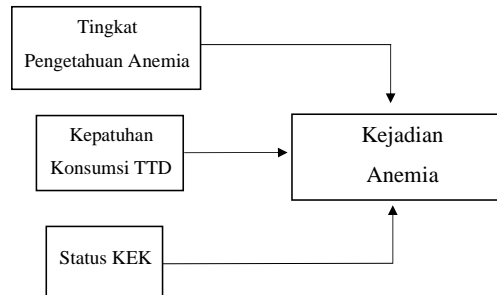


: Variabel yang tidak diteliti



: Hubungan yang tidak dianalisis

### C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

#### 1. Ha:

- a. Ada hubungan tingkat pengetahuan anemia terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kelurahan Semper Barat
- b. Ada hubungan kepatuhan konsumsi tablet Fe terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kelurahan Semper Barat
- c. Ada hubungan status Kekurangan Energi Kronis (KEK) terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kelurahan Semper Barat

#### 2. Ho:

- a. Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan anemia terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kelurahan Semper Barat
- b. Tidak ada hubungan kepatuhan konsumsi tablet Fe terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kelurahan Semper Barat
- c. Tidak ada hubungan status Kekurangan Energi Kronis (KEK) terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kelurahan Semper Barat

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Variabel Penelitian**

##### 1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif korelasional yang berusaha menemukan hubungan variabel bebas dengan variabel terikat. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah secara *cross-sectional*, yaitu pengambilan data yang dilakukan pada satu waktu.

##### 2. Variabel Penelitian

###### a. Variabel bebas

Variabel bebas (X) dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan anemia ( $X_1$ ), kepatuhan konsumsi tablet Fe ( $X_2$ ) dan status KEK ( $X_3$ ).

###### b. Variabel terikat

Variabel terikat (Y) dalam penelitian ini adalah kejadian anemia pada ibu hamil ( $Y_1$ ).

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Tempat pada penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kelurahan Semper Barat II Kecamatan Cilincing Kota Jakarta Utara DKI Jakarta dan waktu pada penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret-September 2022.

#### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### 1. Populasi dan Sampel

###### a. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah ibu hamil trimester II dan III yang memeriksa kehamilannya dan bertempat tinggal di wilayah

Puskemas Kelurahan Semper Barat II Jakarta Utara pada bulan Mei 2022 yang berjumlah 145 ibu hamil.

b. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang mewakili populasi tersebut. Sampel dihitung dengan menggunakan Rumus Slovin, sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

e = taraf kesalahan 0,1%

Sehingga dapat dihitung sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

$$n = \frac{145}{1+145(0,1)^2}$$

$$n = \frac{145}{1+145(0,01)}$$

$$n = \frac{145}{1+1,45}$$

$$n = \frac{145}{2,45}$$

n = 59,1 dibulatkan menjadi 59 ibu hamil.

Untukantisipasi terjadinya sampel *drop out* selama penelitian, maka jumlah tersebut ditambah sebesar (10%) dari jumlah total minimal, sehingga diperoleh total sampel sebanyak 64,9 responden dalam penelitian menjadi 65 yang akan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2018). Pertimbangan untuk memilih sampel, yaitu ibu hamil trimester II dan III serta ibu hamil yang memiliki buku KIA.

c. Kriteria

1) Kriteria inklusi:

- a) Ibu hamil trimester II dan III yang bertempat tinggal di wilayah Semper Barat.
- b) Ibu hamil yang memperoleh tablet Fe dari petugas kesehatan di wilayah Puskesmas Semper Barat.
- c) Ibu hamil yang memiliki buku KIA.
- d) Ibu hamil yang bersedia mengikuti penelitian melalui persetujuan *informed consent*.

2) Kriteria eksklusi:

- a) Ibu hamil yang mengundurkan diri di tengah proses penelitian.

Setelah dilakukan pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan beberapa pertimbangan tertentu dan masuk ke dalam kriteria inklusi maka didapatkan total sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 sampel.

D. Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

Jenis Variabel	Definisi	Indikator	Skala
<b>Tingkat Pengetahuan Anemia</b>	Pengetahuan ibu hamil tentang anemia adalah seberapa jauh tingkatan pengetahuan dan pemahaman ibu terkait akibat serta pencegahan kejadian anemia selama kehamilan (Fatimah, 2019).	1. Baik: Jika skor $\geq 60\%$ 2. Kurang: Jika skor $< 60\%$ (Budiman dan Riyanto, 2013)	Nominal
<b>Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe</b>	Kepatuhan konsumsi tablet Fe diartikan sebagai ketepatan ibu hamil mengonsumsi tablet Fe yaitu 1 tablet secara rutin selama kehamilan (Anggraini dkk., 2018).	1. Patuh: Jika skor $\geq 50\%$ 2. Tidak patuh: Jika skor $< 50\%$ (Okello et al, 2016)	Nominal

<b>Status Kurang Energi Kronis (KEK)</b>	Status KEK adalah gambaran dari hasil pengukuran LILA <23,5 cm maka dikatakan beresiko mengalami KEK (Supariasa, 2017).	1. KEK: LILA <23,5cm 2. Non KEK: LILA ≥23,5cm (Kemenkes, 2017)	Nominal
<b>Anemia</b>	Anemia bisa disebut dengan kondisi badan tidak terdapat jumlah sel darah merah yang cukup padahal eritrosit terdiri dari hemoglobin yang memiliki tugas sebagai pembawa oksigen ke seluruh tubuh (Astriana, 2017).	1. Anemia: Trimester II <10,5 gr% & trimester III <11 gr% 2. Tidak Anemia: Trimester II ≥10,5 gr% & Trimester III ≥11gr% (CDC, 2020)	Nominal

## E. Prosedur Penelitian

### 1. Instrumen penelitian

#### a. Kuesioner pengetahuan

Soal berisi 25 (dua puluh lima) pertanyaan. Bentuk pertanyaan pilihan ganda. Bila jawaban benar maka bernilai satu dan bila jawaban salah maka bernilai nol. Adapun kategorinya sebagai berikut:

- 1) Kategori baik: ≥60%
- 2) Kategori kurang: <60%

Rumus yang digunakan untuk mendapatkan skor dari hasil jawaban kuesioner yang dibagikan berupa presentase menurut (Arikanto, 2013), yakni:

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

b. Kuesioner Kepatuhan

Pada kuesioner kepatuhan pertanyaan diberikan sebanyak 12 (dua belas) dengan pilihan jawaban “ya” dan “tidak”. Pertanyaan kuesioner berupa tahapan mengkonsumsi tablet, ketaatan dosis tablet, dan waktu untuk mengkonsumsi tablet. Presentase untuk kuesioner kepatuhan berdasarkan kategori, yakni:

- 1) Kategori patuh:  $\geq 50\%$
- 2) Kategori tidak patuh:  $< 50\%$

c. Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner

Kuesioner awal terlebih dahulu diujikan pada 30 ibu hamil di luar tempat penelitian tetapi memiliki karakteristik sama dengan tempat penelitian. Kemudian hasil jawaban dari kuesioner di uji validitas dan realibilitasnya.

- 1) Pertama, uji validitas menggunakan teknik uji korelasi *Bivariate Pearson*. Uji ini dilakukan untuk menganalisis soal-soal di kuesioner dengan cara mengkorelasikan semua skor item serta skor total pada hasil jawaban. Skor total merupakan hasil penjumlahan dari semua item. Setiap item pertanyaan yang berkorelasi secara signifikan dengan skor total memiliki arti bahwa setiap item tersebut dapat memberikan dukungan untuk mengungkap apa yang ingin diungkap dari masing-masing variabel penelitian. Jika  $r$  hitung  $\geq r$  tabel (untuk uji 2 sisi dengan sig 0,05) maka instrumen yang digunakan atau item-item pertanyaan berkorelasi secara signifikan terhadap skor total atau dapat dikatakan pertanyaan tersebut valid.

Berdasarkan hasil uji validitas kepada masing-masing kuesioner didapatkan hasil, yaitu:

- (a) Variabel tingkat pengetahuan anemia diketahui bahwa dari 30 item pertanyaan terdapat 5 item pertanyaannya dinyatakan tidak valid karena nilai  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel. Maka dapat ditarik kesimpulan bahwa hanya 25 item pertanyaan valid.
- (b) Variabel kepatuhan konsumsi tablet Fe diketahui bahwa dari 15 item pertanyaan terdapat 3 item pertanyaannya dinyatakan tidak valid karena nilai  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel. Maka dapat ditarik kesimpulan bahwa hanya 12 item pertanyaan valid.

2) Kedua, uji realibilitas menggunakan uji *Alpha Cronbach*. Uji reliabilitas dilakukan setelah kuesioner diuji validitas. Item kuesioner yang valid lalu dapat diuji realibilitas. Uji realibilitas ini bertujuan untuk mengetahui konsistensi dari item pertanyaan jika pengukuran dengan kuesioner tersebut dilakukan berulang. Uji ini dilakukan kepada masing-masing kuesioner. Berdasarkan hasil uji *Alpha Cronbach* kepada masing-masing kuesioner didapatkan hasil, yaitu:

- (a) Variabel tingkat pengetahuan anemia memiliki nilai *Alpha Cronbach* 0,917 dan dapat dinyatakan bahwa kuesioner bersifat reliabel
- (b) Variabel kepatuhan konsumsi tablet Fe memiliki nilai *Alpha Cronbach* 0,826 dan dapat dinyatakan bahwa kuesioner bersifat reliabel



d. Pita LILA

Pita LILA diukur dengan cara lengan kiri diposisikan dengan baik, ukur ujung bahu sampai ujung siku dan tentukan bagian tengah lengan atas dengan memosisikan siku dengan baik. Lalu ujung pita LILA yang bertuliskan angka 0 diposisikan pada ujung tulang bahu atau *akromion* dan ujung lainnya diposisikan di siku atau *olecranon* yang sedikit menonjol. Bagian tengah tangan ditandai, lengan kemudian diluruskan. Pita LILA dilingkarkan di tengah dan memasukkan salah satu ujung pita ke ujung yang lain lalu terdapat hasil angka yang tercetak pada pita yang menunjukkan ukuran LILA.

e. Buku KIA

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan alat untuk mendeteksi secara dini adanya masalah kesehatan ibu dan anak, alat komunikasi dan informasi yang penting bagi ibu mengenai pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya dan paket (standar) pelayanan KIA dan imunisasi. Di dalamnya juga terdapat hasil pengukuran kadar Hb ibu hamil yang bisa dijadikan rujukan mengenai masalah kesehatan ibu hamil.

2. Data yang dikumpulkan

a. Data primer

Data primer diperoleh dari hasil jawaban kuesioner tentang tingkat pengetahuan anemia dan kepatuhan konsumsi tablet Fe serta hasil pengukuran LILA pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Kelurahan Semper Barat Kecamatan Cilincing Kota Jakarta Utara.

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dengan melihat data ukuran kadar Hb pada buku KIA yang dimiliki oleh ibu hamil trimester II dan III di wilayah kerja tersebut pada saat waktu penelitian.

### 3. Prosedur pengumpulan data

#### a. Tahap Persiapan Penelitian

- 1) Peneliti membawa surat izin pra-penelitian dari Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
- 2) Memberikan surat izin yang didapat dari Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang untuk diserahkan pada Suku Dinas Kesehatan Jakarta Utara dan Puskesmas Semper Barat II.
- 3) Peneliti menguji coba instrumen penelitian ke ibu hamil di luar lokasi namun tetap memiliki karakteristik yang sama pada lokasi penelitian.

#### b. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- 1) Peneliti mengunjungi Puskesmas Semper Barat II untuk mencari data tentang ibu hamil.
- 2) Menjelaskan tentang prosedur penelitian kepada ibu hamil.
- 3) Menganjurkan ibu untuk menandatangani *informed consent*
- 4) Melakukan pembagian dan pengisian kuesioner oleh responden.
- 5) Melakukan pengukuran status KEK dengan pita LILA kepada ibu hamil.
- 6) Mengumpulkan data kadar Hb ibu hamil pada buku KIA.
- 7) Mengumpulkan semua data berupa hasil pengisian kuesioner pengetahuan, tingkat kepatuhan mengonsumsi tablet Fe, hasil pengukuran status KEK dengan pita LILA, dan kadar Hb ibu hamil.
- 8) Menerima surat keterangan dari Puskesmas Kelurahan Semper Barat bahwa penelitian telah dilaksanakan.

#### c. Tahap Penyelesaian

- 1) Data diolah dan mencoba menginterpretasikan hasil penelitian.
- 2) Melakukan uji coba penelitian
- 3) Membuat pembahasan hasil penelitian
- 4) Merevisi hasil pada penelitian dan memvalidasi hasil penelitian.

## F. Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Pengolahan data

Data yang diperoleh dan sudah dikumpulkan lalu dilakukan suatu kegiatan pengolahan data yaitu meliputi *editing*, *coding*, *entry*, *cleaning*, dan analisis data.

- a) *Editing* adalah melakukan pemeriksaan terhadap semua hasil jawaban dari kuesioner yang telah dikumpulkan.
- b) *Coding* adalah memberikan kode atau nomor tertentu yang terlebih dahulu ditetapkan pada jawaban dari masing-masing pertanyaan.
- c) *Entry* adalah memasukkan data dari hasil jawaban kuesioner sesuai dengan kode yang diberikan.
- d) *Cleaning* adalah mengecek isian data yang ada di luar jawaban kuesioner.
- e) Setelah semua data diperoleh kemudian dapat disajikan dalam bentuk tabel dan melakukan analisis data secara statistik dibantu dengan program SPSS *for mac*.

### 2. Analisis Data

#### a) Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi data pada variabel independen dan dependen yang selanjutnya diteliti dalam penelitian. Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan anemia, perilaku kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe, status Kekurangan Energi Kronis (KEK), dan status anemia pada ibu hamil trimester II dan III. Pada penelitian ini skala datanya disebut analisis deskriptif dan semua variabelnya adalah jenis kategorik, maka data penelitian dibuat jumlah (n) dan persentase (%).

b) Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat apakah terdapat hubungan variabel independen dan dependen dalam suatu penelitian. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian anemia pada ibu hamil, sedangkan variabel independen adalah tingkat pengetahuan anemia, kepatuhan konsumsi tablet Fe, dan status Kekurangan Energi Kronis (KEK). Semua uji hubungan tingkat pengetahuan anemia, kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe, dan status Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian anemia menggunakan uji *chi square* karena terdapat maksimal 20% sel (dari total jumlah sel) yang mempunyai nilai *expected* kurang dari lima sesuai dengan syarat uji tersebut. Uji statistik *chi square* memiliki derajat kemaknaan ( $\alpha$ ) = 0,05, sehingga jika *p value* < 0,05 maka hipotesis diterima yang berarti terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dan jika *p value*  $\geq$  0,05 maka hipotesis ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Pada hasil asosiasi atau *risk estimate* di dapatkan hasil *Odds Ratio (OR)* untuk mengetahui seberapa besar risiko variabel independen terhadap variabel dependen. Pada penelitian *cross-sectional* maka ukuran asosiasi yang digunakan adalah *PR (Prevalence Ratio)* dengan rumus yang sama dengan *OR* (Najmah, 2015).

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Deskripsi Puskesmas Semper Barat II**

Penelitian dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat di DKI Jakarta. Puskesmas adalah suatu bentuk organisasi kesehatan yang merupakan bentuk untuk menjaga kesehatan masyarakat dan berguna untuk memberikan pelayanan secara tepat, lengkap dan terpadu kepada masyarakat sekitar di tempat tinggal wilayah kerja dalam bentuk kegiatan-kegiatan pokok sesuai dengan arahan. Puskesmas Semper Barat II terletak di Jl. Tipar Cakung No. 18, RW. 04. Semper barat merupakan salah satu kelurahan di kecamatan Cilincing, Jakarta Utara, DKI Jakarta. Semper Barat memiliki kode pos 14130. Semper Barat ini berbatasan dengan kelurahan Kali Baru di sebelah utara, kelurahan Lagoa, Tugu Utara, dan Tugu Selatan di sebelah barat, kelurahan Semper Timur di sebelah timur, dan kelurahan Sukapura di sebelah selatan. Semper Barat termasuk kelurahan dengan penduduk yang padat sehingga pemerintah DKI Jakarta memutuskan untuk membuat tiga puskesmas khusus di kelurahan Semper Barat, yaitu Puskesmas Semper Barat I, II, dan III (Puskesmas Cilincing, 2020).

Puskesmas Semper Barat II mempunyai visi menjadi puskesmas berprestasi kebanggaan masyarakat. Dengan tujuan terwujudnya pelayanan yang prima dan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan. Puskesmas ini mempunyai 13 tenaga kesehatan, diantaranya 4 dokter umum, 1 dokter gigi, 3 perawat, 3 bidan, 1 farmasi, dan 1 ahli gizi. Puskesmas ini memiliki 5 lantai dan di setiap lantai difasilitasi dengan *lift*. Selain itu, puskesmas ini juga memiliki mobil ambulance untuk digunakan pada keadaan darurat yang memerlukan rujukan segera ke rumah sakit besar (Puskesmas Cilincing, 2020).

## 2. Hasil Analisis

### a. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil kuesioner yang telah disebarikan terhadap 60 Ibu hamil dari Puskesmas Kelurahan Semper Barat. Dibawah ini merupakan analisis univariat responden berdasarkan pengetahuan, kepatuhan konsumsi tablet Fe, status KEK dan kejadian anemia.

**Tabel 4. Karakteristik Responden**

Karakteristik Responden	Frekuensi (n=60)	Persentase (%)
Pengetahuan Anemia		
Baik	48	80
Kurang	12	20
Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe		
Patuh	33	55
Tidak Patuh	27	45
Status KEK		
KEK	26	43,3
Non KEK	34	56,7
Kejadian Anemia		
Anemia	25	41,7
Tidak Anemia	35	58,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Tabel 6. di atas adalah hasil perhitungan uji deskriptif menggunakan SPSS *for mac*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan anemia mayoritas responden adalah baik sebanyak 48 responden (80%). Karakteristik selanjutnya adalah kepatuhan konsumsi tablet Fe, dengan mayoritas hasil patuh sebanyak 33 responden (55%). Hasil karakteristik status KEK menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki status non KEK sebanyak 34 responden (56,7%). Kemudian, karakteristik kejadian anemia hasilnya mayoritas responden tidak anemia sebanyak 35 responden (58,3%).

**b. Analisis Bivariat**

- 1) Uji Statistik Bivariat Pengetahuan Anemia dengan Kejadian Anemia

**Tabel 5. Hubungan Tingkat Pengetahuan Anemia dengan Kejadian Anemia**

Pengetahuan Anemia	Kejadian Anemia				Total		Nilai <i>p</i>	<i>PR</i> ( <i>CI</i> 95%)
	Anemia		Tidak Anemia		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	16	33,3	32	66,6	48	100	0,022	0,167 (0,040-0,702)
Kurang	9	75	3	25	12	100		
<b>Total</b>	25	41,7	35	58,3	60	100		

Berdasarkan hasil *Crosstabulation* didapatkan bahwa ibu hamil dengan pengetahuan baik yang tidak memiliki anemia sebanyak 32 ibu hamil atau 66,6% dan untuk ibu hamil dengan pengetahuan kurang baik yang memiliki anemia sebanyak 9 ibu hamil atau 75%. Pada Tabel 7. diketahui juga terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil dari Puskesmas Kelurahan Semper Barat yang diperoleh dari uji *chi square* dengan  $p\text{-value} = 0,022 < 0,05$  serta diketahui dari hasil *risk estimate* bahwa nilai *PR* sebesar 0,167 yang berarti ibu hamil yang berpengetahuan baik akan terlindungi dari anemia sebesar 0,167 kali dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang.

2) Uji Statistik Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia

**Tabel 6. Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia**

Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	Kejadian Anemia				Total		Nilai <i>p</i>	<i>PR</i> ( <i>CI</i> 95%)
	Anemia		Tidak Anemia		n	%		
	n	%	n	%				
Patuh	3	9,1	30	90,9	33	100	0,001	0,023 (0,005-0,105)
Tidak Patuh	22	81,5	5	18,5	27	100		
<b>Total</b>	25	41,7	35	58,3	60	100		

Berdasarkan hasil *Crosstabulation* didapatkan bahwa ibu hamil yang patuh mengonsumsi tablet Fe dan tidak memiliki anemia sebanyak 30 ibu hamil atau 90,9% dan untuk ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe dan memiliki anemia sebanyak 22 ibu hamil atau 81,5%. Pada Tabel 8. diketahui juga terdapat hubungan signifikan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil dari Puskesmas Kelurahan Semper Barat yang diperoleh dari uji *chi square* dengan  $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$  serta diketahui dari hasil *risk estimate* bahwa nilai *PR* sebesar 0,023 yang berarti ibu hamil yang patuh dalam mengonsumsi tablet Fe akan terlindungi dari anemia sebesar 0,023 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe.



3) Uji Statistik Status KEK dengan Kejadian Anemia

**Tabel 7. Hubungan Status KEK dengan Kejadian Anemia**

Status KEK	Kejadian Anemia				Total		Nilai <i>p</i>	<i>PR</i> ( <i>CI</i> 95%)
	Anemia		Tidak Anemia					
	n	%	n	%	n	%		
KEK	23	88,5	3	11,5	25	100	0,001	122,667 (18,949- 794,065)
Non KEK	2	5,9	32	94,1	35	100		
<b>Total</b>	25	41,7	35	58,3	60	100		

Berdasarkan hasil *Crosstabulation* didapatkan bahwa ibu hamil yang memiliki status KEK dan memiliki anemia sebanyak 23 ibu hamil atau 88,5% dan untuk ibu hamil yang memiliki status non KEK dan tidak memiliki anemia sebanyak 32 ibu hamil atau 94,1%. Pada Tabel 9. diketahui juga terdapat hubungan signifikan antara status KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil dari Puskesmas Kelurahan Semper Barat yang diperoleh dari uji *chi square* dengan  $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$  serta diketahui dari hasil *risk estimate* bahwa nilai *PR* sebesar 122,667 yang berarti ibu hamil yang berstatus KEK akan mengalami anemia sebesar 122,667 kali dibandingkan dengan ibu berstatus non KEK.

## **B. Pembahasan**

### **1. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kelurahan Semper Barat Jakarta Utara**

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kelurahan Semper Barat Jakarta Utara. Nilai probabilitas yang didapatkan dari uji *chi square* menunjukkan nilai sebesar  $0,022 < 0,05$  yang berarti hipotesis diterima, sehingga terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kelurahan Semper Barat Jakarta Utara. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Ningsih dan Rahmawati (2016) yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu hamil mengenai anemia sangat berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil. Pengetahuan yang kurang tentang anemia dapat mengakibatkan kurang optimalnya perilaku kesehatan ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia kehamilan.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat ibu hamil dengan pengetahuan baik yang tidak memiliki anemia sebanyak 32 ibu hamil atau 66,6% dan untuk ibu hamil dengan pengetahuan kurang baik yang memiliki anemia sebanyak 9 ibu hamil atau 75%. Dari hasil tersebut dapat dilihat masih terdapat ibu hamil dengan pengetahuan kurang dan terkena anemia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Hastuti dan Birahy (2019) di Puskesmas Kedumundu Kota Semarang. Didapatkan bahwa ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan anemia kurang sebanyak 94,4% mengalami anemia. Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai sebesar  $0,005 < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu hamil yang berpengetahuan baik memiliki peluang tidak terkena anemia 0,167 lebih besar dibandingkan dengan yang berpengetahuan kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian Syarfaini (2020) bahwa pengetahuan rendah dapat menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil 3,4 kali lebih berisiko dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pengetahuan tinggi.

Menurut (Notoatmodjo, 2012) pengetahuan terhadap suatu objek terdiri atas tingkatan yang berbeda-beda. Seseorang yang berpengetahuan atau tahu terhadap suatu hal kemudian memahaminya maka diharapkan dapat mengaplikasikan pengetahuannya dalam kehidupan sehari-hari sehingga dapat mengevaluasi diri sendiri terhadap sesuatu yang diterapkan apakah dampaknya sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

Keterbatasan dalam mendapatkan informasi kemungkinan disebabkan karena faktor internal seperti ibu hamil tidak mampu mengakses informasi melalui media (massa dan cetak) yang ada serta kurang perdulinya ibu dengan kondisi kehamilannya (Purbadewi, 2013). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu terhadap penanggulangan anemia sangatlah penting, karena pengetahuan yang dimiliki ibu akan mempengaruhi cara ibu dalam mengambil tindakan yang tepat untuk mencegahnya.

Menurut Ningsih dan Rahmawati (2016) perilaku kesehatan yang didasari oleh tingkat pengetahuan yang baik sangat berpengaruh dibandingkan dengan perilaku kesehatan yang tidak didasari oleh pengetahuan. Jika ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik tentang cara menghindari anemia maka ibu hamil akan menerapkan perilaku kesehatan guna mencegah resiko anemia dalam kehamilan.

Pengetahuan tentang gizi berperan dalam memberikan cara memilih pangan dengan baik. Tingkat pengetahuan yang menentukan perilaku konsumsi pangan salah satunya didapat melalui jalur pendidikan gizi

yang umumnya dipandang lebih baik diberikan sedini mungkin untuk menambah pengetahuan dan memperbaiki kebiasaan konsumsi pangan (Liza, 2015). Pengetahuan yang rendah tentang anemia dapat mempengaruhi kurangnya konsumsi makanan sehat dan tinggi zat besi disebabkan oleh ibu hamil yang tidak mengetahui hal tersebut sangat penting pada masa kehamilan (Purbadewi L, 2013).

## **2. Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kelurahan Semper Barat Jakarta Utara**

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa adanya hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kelurahan Semper Barat Jakarta Utara. Nilai probabilitas yang didapatkan dari uji *chi square* menunjukkan nilai sebesar  $0,001 < 0,05$  yang berarti hipotesis diterima, sehingga terdapat hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kelurahan Semper Barat Jakarta Utara. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanti (2016) bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Dari beberapa variabel yang diteliti, variabel kepatuhan paling berpengaruh terhadap kejadian anemia setelah dikontrol oleh variabel umur, paritas, pendidikan, dan kelengkapan *Antenatal Care (ANC)*. Ketidapatuhan konsumsi tablet Fe beresiko meningkatkan kejadian anemia sebesar 8,6 kali dibandingkan apabila ibu hamil patuh mengonsumsi tablet Fe.

Dari hasil penelitian terdapat ibu hamil yang patuh mengonsumsi tablet Fe dan tidak memiliki anemia sebanyak 30 ibu hamil atau 90,9% dan untuk ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe dan memiliki anemia sebanyak 22 ibu hamil atau 81,5%. Dari hasil tersebut dapat dilihat masih terdapat ibu hamil yang tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe dan terkena anemia. Hasil penelitian ini juga

sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eka Yuli Handayani (2020) di Puskesmas Rambah Hilir I Kabupaten Rokan Hulu. Didapatkan bahwa ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe sebanyak 12 ibu hamil atau 40% mengalami anemia. Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai sebesar  $0,001 < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan mengonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu hamil yang patuh dalam mengonsumsi tablet Fe memiliki peluang tidak terkena anemia 0,023 lebih besar dibandingkan dengan yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe. Hal ini sejalan dengan penelitian Rismawati (2018) bahwa ibu hamil dengan konsumsi Fe kurang dari 90 tablet beresiko mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang mengonsumsi tablet lebih dari 90 tablet.

Menurut (Notoadmodjo, 2012) perilaku pemeliharaan kesehatan terdiri dari 3 aspek yang salah satunya adalah perilaku peningkatan kesehatan apabila seseorang dalam keadaan sehat. Oleh karena itu, penambahan suplemen tablet Fe merupakan salah satu bentuk perilaku peningkatan kesehatan dan hal yang dibutuhkan ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan zat besi selama masa kehamilan (Chalik, 2019).

Penyebab ibu yang tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe dikarenakan ibu tidak memperoleh tablet besi secara lengkap yaitu 90 tablet melalui ANC, ibu yang mendapat suplementasi zat besi juga tidak rajin meminum suplementasi tersebut dikarenakan ibu tidak kuat minum obat, faktor bosan, lupa, tidak mengetahui kegunaan suplementasi besi, kurangnya edukasi dari pelayanan kesehatan, dan meminum suplemen ini dapat terjadi mual selama kehamilan (Handayani, 2020).

Apabila ibu hamil patuh dalam mengonsumsi zat besi pada kehamilan awal maka dapat mengurangi angka kecacatan pada bayi. Pentingnya untuk menambah suplementasi tablet tambah darah pada periode

kehamilan adalah hal yang dapat dilakukan untuk mencegah anemia. Suplementasi harus dilakukan karena dengan mengonsumsi makanan yang bergizi saja tidak cukup untuk meningkatkan kebutuhan zat besi hingga tercukupi (Afnita, 2014).

Anemia sangat dapat dicegah apabila ibu hamil patuh untuk mengonsumsi tablet Fe secara teratur karena penambahan kebutuhan zat besi sangat diperlukan untuk mencegah angka anemia defisiensi besi. Perilaku yang salah dalam mengonsumsi tablet Fe juga dapat mempengaruhi menghambatnya zat besi didalam tubuh. Adapun zat seperti fitat, tanin, oksalat, folifenol dapat menghambat proses penyerapan zat besi menjadi terhambat karena dapat mengikat zat besi sebelum diserap (Fitriany dan Saputri, 2018).

### **3. Hubungan Status KEK dengan Kejadian Anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kelurahan Semper Barat Jakarta Utara**

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara status KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kelurahan Semper Barat Jakarta Utara. Nilai probabilitas yang didapatkan dari uji *chi square* menunjukkan nilai sebesar  $0,001 < 0,05$  yang berarti hipotesis diterima, sehingga terdapat hubungan antara status KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kelurahan Semper Barat Jakarta Utara. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwipayana (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil dengan LILA  $< 23,5$  cm cenderung mengalami KEK, yang berarti ibu sudah mengalami keadaan kurang gizi dalam jangka waktu yang telah lama. Bila hal ini terjadi maka kebutuhan nutrisi untuk proses tumbuh kembang janin menjadi terhambat, sehingga bayi yang dilahirkan berpeluang mengalami BBLR.

Dari hasil penelitian terdapat ibu hamil yang memiliki status KEK dan mengalami anemia sebanyak 23 ibu hamil atau 88,5% dan untuk ibu hamil yang memiliki status non KEK dan tidak mengalami anemia 32 ibu hamil atau 94,1%. Dari hasil tersebut dapat dilihat masih terdapat ibu hamil yang memiliki status KEK dan terkena anemia. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mutiasari (2019) di Puskesmas Tinggede. Didapatkan bahwa ibu hamil yang status gizi kurang sebanyak 23 ibu hamil atau 37,7% mengalami kejadian anemia. Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai probabilitas sebesar  $0,012 < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia. Dalam penelitian tersebut juga dikatakan status gizi memberikan kontribusi sebesar 30.6% dalam mempengaruhi terjadinya kejadian anemia.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu hamil yang berstatus KEK akan mengalami anemia sebesar 122,667 kali dibandingkan dengan ibu yang berstatus non KEK. Hal ini sejalan dengan penelitian Fadila (2015) bahwa risiko anemia pada ibu hamil sebesar 2,9 kali lebih tinggi bagi ibu hamil dengan status gizi kurang baik daripada status gizi baik.

Menurut (Bastian, 2019) Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat mengganggu fungsi proses dalam tubuh. Salah satu dampak terganggunya fungsi proses dalam tubuh yaitu pada metabolisme energi dan simpanan zat besi. Adanya penurunan metabolisme energi yang berlangsung lama dapat mengurangi simpanan zat besi dalam tubuh sehingga menyebabkan kejadian anemia.

Keadaan tersebut dialami karena konsumsi makanan lebih rendah dari kebutuhan energi sehari-hari yang menyebabkan cadangan lemak akan dipakai. Kumpulan lemak dalam tubuh dipecah sesuai kebutuhan dan akan berpengaruh pada penurunan berat badan. Umumnya orang yang terkena KEK signifikan dengan kekurangan zat gizi lain, seperti zat besi yang menimbulkan anemia untuk ibu hamil (Heny, dkk, 2017).

Status gizi seseorang buruk disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makronutrien yakni zat gizi yang diperlukan banyak oleh tubuh dan mikronutrien yang diperlukan sedikit oleh tubuh. Kebutuhan wanita hamil meningkat dari biasanya dan peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Ibu hamil yang tidak mengalami KEK cenderung lebih kecil tidak mengalami anemia dibandingkan ibu yang memiliki status KEK. Ibu hamil yang tidak mengalami KEK biasanya lebih menjaga nutrisi yang di konsumsi selama kehamilannya dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang, baik makronutrien maupun mikronutrien, disertai konsumsi Vitamin C sehingga ibu hamil kemungkinan kecil mengalami anemia.

Ibu hamil yang memiliki status gizi buruk dapat menyebabkan resiko seperti kejadian anemia, terjadinya infeksi hingga perdarahan. Status gizi kurang pada ibu dapat menyebabkan keguguran, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), hingga resiko kematian pada bayi mineral (Handayani dkk, 2014).



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian pada 60 responden pada Puskesmas Kelurahan Semper Barat Jakarta Utara maka dapat disimpulkan:

1. Sebanyak 48 responden (80%) memiliki pengetahuan anemia baik, sebanyak 33 responden (55%) patuh dalam mengonsumsi tablet Fe, dan sebanyak 34 responden (56,7%) memiliki status non KEK.
2. Sebanyak 35 responden (58,3%) tidak terkena penyakit anemia.
3. Terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kelurahan Semper Barat Jakarta Utara Tahun 2022.
4. Terdapat hubungan signifikan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kelurahan Semper Barat Jakarta Utara Tahun 2022.
5. Terdapat hubungan signifikan antara status KEK ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kelurahan Semper Barat Jakarta Utara Tahun 2022.

#### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka peneliti membuat beberapa saran, yaitu:

1. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan agar ibu hamil bisa dapat lebih mengetahui cara mencegah anemia, lebih patuh dalam mengonsumsi tablet Fe mengingat manfaat mengonsumsi tablet Fe yang sangat penting dalam meningkatkan kadar hemoglobin dan memperbaiki status KEK dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang sehingga dapat mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan petugas kesehatan terkait lebih meningkatkan pemberian edukasi pada ibu hamil mengenai pentingnya mengonsumsi tablet Fe dan dampak yang akan diakibatkan oleh defisiensi zat besi untuk mengurangi kejadian anemia pada ibu hamil.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk penelitian berikutnya dapat menambah variabel yang diteliti dan menambahkan sampel sehingga lebih luas yang diteliti.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. & Wirjatmadi, B. (2016). *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan Cetakan ke 3*. Jakarta: Prenadamedia
- Afnita. (2014). Hubungan Perilaku Ibu Hamil Dan Motivasi Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Zat Besi Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Badrul Aini Medan Tahun 2014. Medan
- Alemu, T. U. (2015). Reproductive and Obstetric Factors Are Key Predictors of Maternal Anemia during Pregnancy in Ethiopia. *Evidence from Demographic and Health Survey*, 20.
- Almatsier. (2013). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka.
- Aminin, Fidyah, A, W, dan Lestari, R. (2014). Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 5: 167–172.
- Anggraini, Putri, dkk. (2018). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Pinang Tahun 2018. *Jurnal Kebidanan*. Vol 7 No. 15. Diakses tanggal 22 Juli 2022
- Ani, L. (2016). *Buku Saku Anemia Defisiensi Besi*. Jakarta: EGC.
- Anjas, F., Erni, S. (2021). Dampak Anemia Defisiensi Besi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmia Pannmed*, 16, 696.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Edisi Revisi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Arisman. (2014). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Aritonang, I. (2015). *Gizi Ibu dan Anak*. Yogyakarta: LeutikaPrio.
- Astriana, W. (2017). Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2, 123-130.
- Bastian, Thomas W., William C. von Hohenberg, Michael K. Georgieff, dan Lorene M. Lanier. (2019). ‘Chronic Energy Depletion due to Iron Deficiency Impairs Dendritic Mitochondrial Motility during Hippocampal Neuron Development’. *The Journal of Neuroscience*, 39(5): 802-813.
- Bratianu, C., & Bolisani, E. (2018). *Elusive Definition of Knowledge*. Cham: Springer International Publishing.
- Budiman & Riyanto A. (2013). *Kapita Selektu Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bulkis, A. (2013). Hubungan Pola Konsumsi Dengan Status Hemoglobin Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Gowa Tahun 2013 (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Chalik, R. (2019). Kepatuhan Ibu Hamil dalam Meminum Tablet Fe dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Maccini Sawah Kota Makassar. *Media Keperawatan*, 10(1), 37-43.
- Centers For Disease Control and Prevention (CDC). (2020). Recommendations to Prevent and Control Iron Deficiency in the United States. Diakses tanggal 30 November 2022
- Depkes, R. (2013). *Anemia dan Penanggulangannya*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. (2018). Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2018, diakses 22 Juli 2022

- Dwipayana, S., Nelly, M., dan Shirly, K. (2018). Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mopuya. *Jurnal E-Biomedik*, 6: 51–64.
- Handayani, E. Y. (2020). Relationship of Compliance with Fe Tablets Consuming Anemia Incidence in Third Trimester Pregnant Women at Rambah Hilir I Health Center, Rokan Hulu Regency. *Jurnal Martenity and Neonatal*, 8(2), 93-100.
- Ervina, A. (2016). Hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal Obstetika Scienta*, 4(1).
- Erwin, R., Machmud, R., & Utama, B. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kepatuhan dalam Mengonsumsi Tablet Besi di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6, 596.
- Fatimah, Widya N. Widajadnja, I. N. Soemardji, Wulan M. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Dalam Kehamilan Terhadap Perilaku Konsumsi Suplemen Zat Besi Pada Wilayah Kerja Puskesmas Talise. *Medika Tadulako: Jurnal Ilmiah Kedokteran*: 6,1.
- Feist & J. Feist. (2014). *Teori Kepribadian*. Jakarta: Salemba Humanika
- Fitriany, J., & Saputri, A. I. (2018). Anemia defisiensi besi. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, 4(2), 1-14.
- Gibney, M. (2009). *Gizi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Hardiansyah, A., Rimbawan, R., & Ekayanti, I. (2013). Efek suplementasi multivitamin mineral terhadap kadar hemoglobin dan hematokrit mahasiswa TPB IPB. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(1), 47-54.
- Hastuti, W. dan Birahy, Y. (2019). Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Jurnal Smart Keperawatan*, 6, 41-49.
- Helena. (2013). *Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Trimester Pertama dan Pola Makan dalam pemenuhan Gizi*. diakses pada tanggal 22 Juli 2022
- Heny, Y., Laksmi, W., dan Ronny, A. (2017). Hubungan Tingkat Kecukupan Energi, Protein, Besi, Vitamin C, dan Suplemen Tablet Besi dengan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5: 675–682.
- Hidayah, W., & Anasari, T. (2012). Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 3, 41-53.
- Hutahean, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Dalam Maternitas dan Genikologi*. Jakarta: TIM.
- IBG, M. (2013). *Buku Ajar Patologi Obstetri - Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Kartikasari, B. W., Mifbakhuddin, & Mustika, D. (2011). Hubungan Pendidikan, Paritas, dan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang. *Jurnal Unimus*.
- KBBI. (2016). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*. Retrieved Maret, 2022 from <http://kbbi.web.id/pusat>.
- Kemenkes. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*. Retrieved Maret, 2022 from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2017.pdf>

- Kemenkes. (2020). *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah Bagi Ibu Hamil*. <https://promkes.kemkes.go.id/download/fpbm/files9951>
- Kieso, Donald E., Jerry J. Weygandt and Terry D. Warfield. (2017). *Akuntansi Keuangan Menengah: Intermediate Accounting*, Edisi IFRS, Volume 1.
- Kristyanasari, W. (2010). *Gizi Ibu Hamil*. Jakarta: Nuha Medika.
- Litasari. (2014). Kepatuhan Minum Tablet Zat Besi dengan Peningkatan Kadar Hb Ibu Hamil di Puskesmas Purwoyoso Semarang. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*, 3, 25-33.
- Liza, A., Imran, I., & Mudatsir, M. (2015). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Pendidikan dan Sikap dengan Partisipasi Ibu Rumah Tangga dalam Pencegahan Wabah DBD di Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 15(3), 135-141.
- Manan, E. (2011). *Kamus Pintar Kesehatan Wanita*. Jogjakarta: Bukubiru.
- Manuaba. (2017). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Muhammad, S. (2021). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Bpm Endang Purwaningsih Kedaton Pleret Bantul. *Jurnal Serambi Sehat*, 14(3), 18-25.
- Mutiarasari, D. (2019). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tinggede. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 5(2), 42-48.
- Muzayana, A., Santoso, S., & SA, D. (2016). Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Godean I. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak*, 9(1), 1–10.
- Najmah, N. (2015). *Epidemiologi Untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Ningsih, M. P. And Rahmawati, L. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Dengan Keteraturan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Fe Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Limau Kabupaten Padang Pariman. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 7(2), Pp. 1–9.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noverstiti, E. (2012). Faktor- faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang tahun 2012. *STIKES Peringsewu*.
- Nurhayati, E. (2020). Psikologi Kehamilan dalam Perspektif Al-Qur'an (Doctoral dissertation, Institut PTIQ Jakarta). *Jurnal Komunikasi Antar Perguruan Tinggi Agama Islam*, 20 (1), 61
- Nurina, R. (2016). Program Pemberian Makanan Tambahan untuk Peningkatan Status Gizi Ibu Hamil dan Balita di Kecamatan Cilamaya Kulon dan Cilamaya Wetan, Karawang. *Jurnal Resolusi Konflik, CSR, dan Pemberdayaan*.
- Okello, S., Nasasira, B., Muiru, A. N. W., Muyingo, A. (2016). Validity And Reliability Of A Self-Reported Measure Of Antihypertensive Medication Adherence In Ugadana, *Plos One*, 11(7).
- Trehanne, G. J., Lyons, A. C., & Kitas, G. D. (2005). Adherence to medication. *The New England Journal of Medicine*, 353(18), 1972-4.

- Prawirohardjo, S. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purbadewi. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*, 2.
- Puskesmas Cilincing. (2020). Profil Puskesmas Wilayah Cilincing. Diakses 22 Juli 2022 from <http://www.puskesmascilincing.id/>
- PWS-KIA (Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu Dan Anak). (2022). Kementerian Kesehatan RI.
- Rahma, R. Y. D., Sholichah, F., & Hayati, N. (2020). Karakteristik Ibu Dan Status Gizi Balita Menurut Bb/U Di Desa Tambakan Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2019. *Journal of Nutrition College*, 9(1), 12-19.
- Rahmaniar, A. (2013). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan KEK. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*, 2: 98-103.
- Rahmawati, A. D. (2015). *Kepatuhan Santri Terhadap Aturan di Pondok Pesantren Modern*. Thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). (2019). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2019.
- Riyanto, B. (2013). *Kapita Selekta Kuisisioner: Pengetahuan dan Sikap*. Jakarta: Salemba Medik.
- Rosa, E. M. (2018). *Kepatuhan (Compliance)*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Samiatul Milah, A. (2018). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Asupan Nutrisi Di Desa Pawindan Kecamatan Ciamis Kabupaten Ciamis. *Media Informasi*, 14(2), 95-109.
- Sediaoetama, A., (2010). *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Soekirman. (2012). *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan Nasional.
- Suhardjo. (2012). *Perencanaan pangan dan gizi*. Jakarta: Bumi Aksara
- Sukmawati, Widiasih, R., Mamuroh, L., & Nurhakim, F. (2021). Anemia Kehamilan dan faktor yang memngaruhi: studi kolrelasi. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 21(1), 43–53
- Syafrudin, Karningsih & Mardiana. (2011). *Untaian materi penyuluhan KIA (Kesehatan ibu dan anak)*. Jakarta : TIM
- Supariasa, H. d. (2017). *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. Jakarta: EGC.
- Syofyan, S., Ghiffari, H., & Zaini, E. (2017). Persepsi, Pengetahuan, dan Sikap tentang Obat pada Siswa Sekolah Menengah Atas (SMA) di Kota Pariaman, Sumatera Barat. *J Sains Farm Klin*, 4, 83.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Verrayanti, R. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta Tahun 2017. 1689-1699.
- Wardiah, A. (2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur tahun 2013.
- Waryana. (2010). *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rahima
- Wasnidar, T. d. (2013). *Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil Konsep dan Penatalaksanaan*. Jakarta: Trans Info Media.
- WHO. (2015). *Feto-maternal nutrition and low birth weight*. Retrieved Maret 2022 from [http://www.who.int/nutrition/topics/feto\\_maternal/en/](http://www.who.int/nutrition/topics/feto_maternal/en/).
- Yanti, D. E. (2016). Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Bernung Kabupaten Pesawaran 2016. *Jurnal Dunia Kesmas*, 5(3).
- Yongky, d. (2015). Status Gizi Awal Kehamilan Dan Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil Kaitannya Dengan BBLR. *Jurnal Gizi Dan Pangan*.

# **LAMPIRAN**



**Lampiran 1. *Informed Consent***

**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Andini Elsa Dara Puspita dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Anemia, Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe, Dan Status KEK (Kekurangan Energi Kronis) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kelurahan Semper Barat Jakarta Utara

Nama : .....

Alamat : .....

No. Telepon/HP: .....

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Jakarta, .....

## Lampiran 2. Kuesioner Pengetahuan Anemia

### A. Identitas responden

1. Nama lengkap :
2. Umur :
3. Alamat :
4. No. Hp :

### B. Pengetahuan

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang Anda anggap benar!

1. Apakah yang disebut dengan anemia?
  - a. Kurangnya kadar hemoglobin (Hb) dalam darah
  - b. Aliran darah cepat
  - c. Kelebihan darah merah
2. Apa pemeriksaan yang harus dilakukan ibu hamil untuk mengetahui anemia?
  - a. Cek Hemoglobin (Hb)
  - b. Cek urin
  - c. Cek gula darah
3. Berikut adalah faktor-faktor secara umum yang menyebabkan terjadinya anemia, kecuali?
  - a. Pendarahan
  - b. Kehamilan
  - c. Sakit perut
4. Berapa hasil pemeriksaan darah apabila ibu hamil dikatakan anemia?
  - a. Kadar Hemoglobin (Hb) kurang dari 11gr%
  - b. Kadar Hemoglobin (Hb) 13gr%
  - c. Kadar Hemoglobin (Hb) lebih dari 12gr%
5. Mengapa pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) sangat di perlukan pada ibu hamil?
  - a. Untuk mengetahui status anemia

- b. Melengkapi data pada buku KIA
  - c. Untuk mengetahui tekanan darah
6. Ketika ibu hamil mengalami pusing, cepat lelah, lesu, badan lemah, dan pandangan kabur jika bangkit dari duduk, hal ini disebut?
- a. Tanda dan gejala anemia
  - b. Pencegahan anemia
  - c. Penanggulangan anemia
7. Bagaimana cara melihat tanda dan gejala anemia secara fisik?
- a. Bagian dalam kelopak mata, bibir, dan muka tampak pucat
  - b. Kaki bengkak
  - c. Perut buncit
8. Apa dampak anemia bagi janin?
- a. Ancaman penyakit kencing manis
  - b. Pendarahan
  - c. Janin tumbuh lambat
9. Apa yang terjadi jika kurang darah dalam kehamilan?
- a. Menyebabkan keguguran
  - b. Menyebabkan kecelakaan
  - c. Menyebabkan sesak nafas
10. Apa yang terjadi jika kurang darah pada proses persalinan?
- a. Persalinan berlangsung lama
  - b. Bayi sehat
  - c. Pembukaan lancar
11. Apakah jenis anemia yang paling banyak terjadi pada kehamilan?
- a. Anemia kekurangan zat besi
  - b. Anemia kelainan bentuk darah
  - c. Anemia thalasemia
12. Apa yang menyebabkan kejadian anemia akibat kekurangan zat besi?
- a. Kurangnya cadangan karbohidrat dalam tubuh
  - b. Kurangnya cadangan lemak dalam tubuh
  - c. Kurangnya cadangan besi dalam tubuh

13. Siapa yang harus membutuhkan lebih banyak kebutuhan zat besi?
- Laki-laki
  - Wanita hamil
  - Wanita tidak hamil
14. Apa salah satu faktor penghambat penyerapan zat besi yang mengakibatkan terjadinya anemia defisiensi besi?
- Kebiasaan ibu makan bersamaan dengan teh dan kopi
  - Kebiasaan ibu makan bersamaan dengan air putih
  - Kebiasaan ibu makan dengan pisang dan pepaya
15. Apa makanan yang dapat mencegah kejadian anemia zat besi pada ibu hamil?
- Makanan yang berlemak seperti coklat
  - Makanan sumber zat besi, seperti daging sapi, hati ayam
  - Makanan yang lunak, seperti bubur
16. Dibawah ini yang merupakan makanan sumber zat besi atau makanan penambah darah yang berasal dari **nabati** adalah?
- Tahu dan tempe
  - Hati ayam dan daging sapi
  - Ikan dan bayam
17. Dibawah ini yang merupakan makanan sumber zat besi atau makanan penambah darah yang berasal dari **hewani** adalah?
- Tahu dan tempe
  - Hati ayam dan daging sapi
  - Ikan dan bayam
18. Apa vitamin yang berperan dalam membantu penyerapan zat besi?
- Vitamin A
  - Vitamin B
  - Vitamin C
19. Apa salah satu cara untuk mencegah anemia pada ibu hamil?
- Konsumsi tablet tambah darah (Fe)
  - Konsumsi *junk food*

- c. Konsumsi obat diet
20. Berapa jumlah minimal konsumsi tablet tambah darah selama periode kehamilan?
- a. 70 buah tablet
  - b. 80 buah tablet
  - c. 90 buah tablet
21. Kapan waktu yang tepat untuk konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil untuk mengurangi efek tablet?
- a. Sebelum makan malam
  - b. Setelah makan siang
  - c. Sebelum tidur
22. Apa alasan dianjurkan konsumsi tablet tambah darah pada malam hari sebelum tidur?
- a. Untuk menghindari rasa mual dan muntah
  - b. Karena efek tablet tambah darah menyebabkan ngantuk
  - c. Supaya dapat minum tablet tambah darah dalam kondisi santai
23. Apa akibat dari tidak mengkonsumsi tablet tambah darah?
- a. Badan sehat
  - b. Kurang darah atau anemia
  - c. Menjadi gemuk
24. Apa yang dianjurkan untuk dikonsumsi bersamaan dengan tablet tambah darah?
- a. Air jeruk
  - b. Air teh
  - c. Kopi
25. Apa yang **tidak dianjurkan** untuk dikonsumsi bersamaan dengan tablet tambah darah?
- a. Air putih
  - b. Air jeruk
  - c. Kopi dan teh

### Lampiran 3. Kuesioner Kepatuhan mengonsumsi tablet Fe

Berikan tanda centang (✓) pada jawaban yang paling sesuai dengan ibu

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah ibu mengonsumsi 1 buah tablet Fe setiap hari?		
2	Apakah ibu mengonsumsi tablet Fe setiap malam sebelum tidur?		
3	Apakah ibu mengonsumsi tablet Fe dengan teh?		
4	Apakah ibu mengonsumsi tablet Fe dengan kopi?		
5	Apakah ibu mengonsumsi tablet Fe dengan air putih?		
6	Apakah ibu mematuhi anjuran dari tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan dll) dalam mengonsumsi tablet Fe?		
7	Apakah ibu pernah lupa mengonsumsi tablet Fe?		
8	Apakah ibu selama hamil mengonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet?		
9	Apakah ibu mengonsumsi tablet Fe sebelum makan?		
10	Apakah ibu mengonsumsi tablet Fe hanya ketika merasa lemas, lelah, dan lesu?		
11	Apakah ketika persediaan tablet Fe habis, ibu segera pergi ke salah satu tempat pelayanan kesehatan untuk memperoleh tablet tersebut?		
12	Apakah ibu mengonsumsi tablet Fe bersamaan dengan sayur dan buah-buahan secara teratur?		

**Lampiran 4. Master Tabel**

No	Nama	Tanggal Lahir	Usia	Trimester	Skor Pengetahuan Anemia	Klasifikasi Pengetahuan Anemia	Skor Kepatuhan	Klasifikasi Kepatuhan	LILA (cm)	Klasifikasi Status KEK	Hb (gr%)	Klasifikasi Kejadian Anemia
1	AD	1997-07-08	25	III	76%	Baik	41,6%	Tidak Patuh	21,5	KEK	10,6	Anemia
2	ACF	1990-07-03	32	II	72%	Baik	33,3%	Tidak Patuh	22,0	KEK	9,8	Anemia
3	A	1996-08-29	26	II	80%	Baik	91,6%	Patuh	19,7	KEK	8,7	Anemia
4	AMN	1991-05-27	31	III	44%	Kurang	100,0%	Patuh	24,0	Non KEK	12,1	Tidak Anemia
5	B	1989-07-03	33	II	48%	Kurang	33,3%	Tidak Patuh	20,3	KEK	10,1	Anemia
6	BG	1997-03-08	25	II	44%	Kurang	41,6%	Tidak Patuh	23,1	KEK	10,0	Anemia
7	BJ	1996-01-21	26	III	96%	Baik	91,6%	Patuh	28,5	Non KEK	13,4	Tidak Anemia
8	C	1994-06-25	28	III	48%	Kurang	41,6%	Tidak Patuh	18,7	KEK	9,5	Anemia
9	DD	1991-12-13	31	III	100%	Baik	83,3%	Patuh	26,5	Non KEK	11,5	Tidak Anemia
10	ENV	1993-07-04	29	II	100%	Baik	76,0%	Patuh	25,8	Non KEK	11,8	Tidak Anemia
11	ERN	1992-05-24	30	II	72%	Baik	33,3%	Tidak Patuh	21,2	KEK	10,1	Anemia

12	FY	1998-01-21	24	III	76%	Baik	41,6%	Tidak Patuh	20,5	KEK	10,5	Anemia
13	FS	1997-01-03	26	III	92%	Baik	75,0%	Patuh	25,4	Non KEK	11,9	Tidak Anemia
14	H	1997-01-03	25	II	68%	Baik	33,3%	Tidak Patuh	19,7	KEK	10,4	Anemia
15	IP	1989-07-23	33	II	100%	Baik	91,6%	Patuh	27,5	Non KEK	12,3	Tidak Anemia
16	IDP	1987-02-02	32	III	56%	Kurang	41,6%	Tidak Patuh	20,6	KEK	10,6	Anemia
17	IN	1997-05-12	25	III	56%	Kurang	41,6%	Tidak Patuh	20,0	KEK	10,5	Anemia
18	JA	1996-12-25	26	III	96%	Baik	83,3%	Patuh	24,5	Non KEK	12,0	Tidak Anemia
19	JW	1992-04-08	30	II	100%	Baik	83,3%	Patuh	25,0	Non KEK	13,2	Tidak Anemia
20	JLP	1992-02-14	30	III	84%	Baik	41,6%	Tidak Patuh	21,5	KEK	10,9	Anemia
21	KE	1990-12-25	32	II	88%	Baik	41,6%	Tidak Patuh	27,0	Non KEK	15,7	Tidak Anemia
22	MU	1996-12-26	26	II	80%	Baik	41,6%	Tidak Patuh	30,0	Non KEK	13,8	Tidak Anemia
23	MS	1998-08-12	24	III	84%	Baik	41,6%	Tidak Patuh	22,0	KEK	10,8	Anemia
24	MLI	1997-02-22	25	III	56%	Kurang	83,3%	Patuh	23,5	Non KEK	12,3	Tidak Anemia
25	MN	1991-04-16	31	III	76%	Baik	58,3%	Patuh	23,0	KEK	12,0	Tidak Anemia



26	NN	1993-07-04	29	II	60%	Baik	41,6%	Tidak Patuh	20,0	KEK	9,5	Anemia
27	NY	1991-06-11	31	II	64%	Baik	41,6%	Tidak Patuh	21,0	KEK	9,9	Anemia
28	PA	1996-08-16	26	II	72%	Baik	33,3%	Tidak Patuh	22,5	KEK	8,2	Anemia
29	PS	1991-06-25	31	II	60%	Baik	41,6%	Tidak Patuh	19,5	KEK	10,3	Anemia
30	PTR	1992-10-18	30	III	52%	Kurang	41,6%	Tidak Patuh	20,5	KEK	10,0	Anemia
31	PSU	1998-09-19	24	III	52%	Kurang	75,0%	Patuh	27,0	Non KEK	11,9	Tidak Anemia
32	PE	1993-06-04	29	II	88%	Baik	83,3%	Patuh	27,5	Non KEK	12,4	Tidak Anemia
33	PL	1998-04-08	24	II	72%	Baik	33,3%	Tidak Patuh	19,5	KEK	7,5	Anemia
34	PK	1995-07-02	27	III	76%	Baik	41,6%	Tidak Patuh	28,0	Non KEK	13,0	Tidak Anemia
35	PI	1995-01-11	27	III	80%	Baik	41,6%	Tidak Patuh	24,0	Non KEK	12,3	Tidak Anemia
36	PYT	1992-07-04	30	II	96%	Baik	100,0%	Patuh	24,5	Non KEK	15,0	Tidak Anemia
37	PFO	1996-06-18	26	II	80%	Baik	66,6%	Patuh	20,0	KEK	11,3	Tidak Anemia
38	R	1996-07-08	26	II	92%	Baik	75,0%	Patuh	25,5	Non KEK	12,7	Tidak Anemia
39	RY	1998-10-07	24	II	100%	Baik	91,6%	Patuh	25,0	Non KEK	12,0	Tidak Anemia

40	RV	1997-12-19	25	III	96%	Baik	91,6%	Patuh	24,0	Non KEK	14,0	Tidak Anemia
41	RVN	1993-10-02	29	III	92%	Baik	41,6%	Tidak Patuh	19,5	KEK	10,6	Anemia
42	ST	1998-10-25	24	II	96%	Baik	83,3%	Patuh	24,0	Non KEK	12,9	Tidak Anemia
43	SN	1995-12-11	27	II	88%	Baik	41,6%	Tidak Patuh	22,0	KEK	8,0	Anemia
44	SS	1997-10-10	25	II	52%	Kurang	41,6%	Tidak Patuh	22,0	KEK	9,7	Anemia
45	SMJ	1993-02-23	29	II	100%	Baik	75,0%	Patuh	26,0	Non KEK	12,5	Tidak Anemia
46	SNB	1993-08-30	29	II	100%	Baik	91,6%	Patuh	25,5	Non KEK	12,8	Tidak Anemia
47	SNA	1996-01-22	26	II	88%	Baik	91,6%	Patuh	26,0	Non KEK	11,0	Tidak Anemia
48	SJ	1998-10-25	24	II	96%	Baik	100,0%	Patuh	27,0	Non KEK	15,0	Tidak Anemia
49	SNY	1992-01-31	30	II	92%	Baik	83,3%	Patuh	24,0	Non KEK	13,0	Tidak Anemia
50	TWN	1996-10-07	26	II	100%	Baik	100,0%	Patuh	23,5	Non KEK	11,9	Tidak Anemia
51	TND	1998-05-26	24	II	64%	Baik	41,6%	Tidak Patuh	23,0	KEK	7,0	Anemia
52	TS	1997-01-09	25	II	88%	Baik	91,6%	Patuh	27,0	Non KEK	13,4	Tidak Anemia
53	VS	1992-12-31	30	III	52%	Kurang	66,6%	Patuh	25,5	Non KEK	9,1	Anemia

54	WNG	1992-05-28	30	II	56%	Kurang	66,6%	Patuh	27,0	Non KEK	10,0	Anemia
55	WD	1997-11-20	25	III	84%	Baik	83,3%	Patuh	25,5	Non KEK	12,0	Tidak Anemia
56	WSR	2022-05-31	33	II	92%	Baik	100,0%	Patuh	26,0	Non KEK	12,5	Tidak Anemia
57	WWN	1992-12-30	30	II	92%	Baik	66,6%	Patuh	30,0	Non KEK	11,9	Tidak Anemia
58	WI	1990-02-21	32	II	96%	Baik	100,0%	Patuh	31,0	Non KEK	13,1	Tidak Anemia
59	YNT	1998-02-04	26	II	100%	Baik	100,0%	Patuh	28,5	Non KEK	14,0	Tidak Anemia
60	YLN	1994-05-04	28	II	68%	Baik	41,6%	Tidak Patuh	19,5	KEK	11,0	Tidak Anemia

### Lampiran 5. Uraian Kegiatan Penelitian

No	Uraian Kegiatan	2022								
		Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov
1.	Penyusunan proposal	■	■	■	■					
2.	Penyampaian surat izin			■	■					
3.	Seminar proposal					■				
4.	Pengambilan data						■			
5.	Analisis data							■		
6.	Pembuatan laporan								■	
7.	Seminar hasil									■

## Lampiran 6. Hasil Uji Statistik

### 1. Uji Validitas dan Realibilitas

#### Uji Validitas dan Realibilitas Pengetahuan Anemia

Item	R hitung	R tabel	Keterangan
P1	.571**	0.361	Valid
P2	.699**	0.361	Valid
P3	.704**	0.361	Valid
P4	.402*	0.361	Valid
P5	.636**	0.361	Valid
P6	.159	0.361	Tidak Valid
P7	.438*	0.361	Valid
P8	.579**	0.361	Valid
P9	.566**	0.361	Valid
P10	.576**	0.361	Valid
P11	.672**	0.361	Valid
P12	.632**	0.361	Valid
P13	.393*	0.361	Valid
P14	.457*	0.361	Valid
P15	.393*	0.361	Valid
P16	.566**	0.361	Valid
P17	.546**	0.361	Valid
P18	.076	0.361	Tidak Valid
P19	.189	0.361	Tidak Valid
P20	.444*	0.361	Valid
P21	.509**	0.361	Valid
P22	.541**	0.361	Valid
P23	-.093	0.361	Tidak Valid
P24	.576**	0.361	Valid
P25	.722**	0.361	Valid
P26	.684**	0.361	Valid
P27	.251	0.361	Tidak Valid
P28	.562**	0.361	Valid
P29	.682**	0.361	Valid
P30	.764**	0.361	Valid

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.917	25

## Uji Validitas dan Realibilitas Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Item	R hitung	R tabel	Keterangan
FE1	-.023	0.361	Tidak Valid
FE2	.570**	0.361	Valid
FE3	.571**	0.361	Valid
FE4	.623**	0.361	Valid
FE5	.584**	0.361	Valid
FE6	.336	0.361	Tidak Valid
FE7	.666**	0.361	Valid
FE8	.055	0.361	Tidak Valid
FE9	.458*	0.361	Valid
FE10	.570**	0.361	Valid
FE11	.613**	0.361	Valid
FE12	.514**	0.361	Valid
FE13	.639**	0.361	Valid
FE14	.694**	0.361	Valid
FE15	.391*	0.361	Valid

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.826	12

## 2. Uji Univariat

### Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	48	80.0	80.0	80.0
Kurang	12	20.0	20.0	20.0
Total	60	100.0	100.0	

### Konsumsi Tablet Fe

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Patuh	33	55.0	55.0	55.0
Tidak Patuh	27	45.0	45.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**Status KEK**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KEK	26	43.3	43.3	43.3
Non KEK	34	56.7	56.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**Anemia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Anemia	25	41.7	41.7	41.7
Tidak Anemia	35	58.3	58.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

**3. Uji Bivariat**

**Pengetahuan \* Anemia Crosstabulation**

			Anemia		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
Pengetahuan	Baik	Count	16	32	48
		Expected Count	20.0	28.0	48.0
		% within Pengetahuan	33.3%	66.6%	100.0%
	Kurang	Count	9	3	12
		Expected Count	5.0	7.0	12.0
		% within Pengetahuan	75.0%	25.0%	100.0%
Total	Count	25	35	60	
	Expected Count	25.0	35.0	60.0	
	% within Pengetahuan	41.7%	58.3%	100.0%	

**Konsumsi Tablet Fe \* Anemia Crosstabulation**

			Anemia		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
Konsumsi Tablet Fe	Patuh	Count	3	30	33
		Expected Count	13.8	19.3	33.0
		% within Konsumsi Tablet Fe	9.1%	90.9%	100.0%
	Tidak Patuh	Count	22	5	27
		Expected Count	11.3	15.8	27.0
		% within Konsumsi Tablet Fe	81.5%	18.5%	100.0%
Total	Count		25	35	60
	Expected Count		25.0	35.0	60.0
	% within Konsumsi Tablet Fe		41.7%	58.3%	100.0%

**Status KEK \* Anemia Crosstabulation**

			Anemia		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
Status KEK	KEK	Count	23	3	26
		Expected Count	10.8	15.2	26.0
		% within Status KEK	88.5%	11.5%	100.0%
	Non KEK	Count	2	32	34
		Expected Count	14.2	19.8	34.0
		% within Status KEK	5.9%	94.1%	100.0%
Total	Count		25	35	60
	Expected Count		25.0	35.0	60.0
	% within Status KEK		41.7%	58.3%	100.0%



### 1) Uji Chi Square Pengetahuan dengan Kejadian Anemia

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.857 <sup>a</sup>	1	.009		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.250	1	.022		
Likelihood Ratio	6.902	1	.009		
Fisher's Exact Test				.019	.011
Linear-by-Linear Association	6.743	1	.009		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Anemia (Anemia / Tidak Anemia)	.167	.040	.702
For cohort Pengetahuan = Baik	.700	.513	.955
For cohort Pengetahuan = Kurang	4.200	1.263	13.967
N of Valid Cases	60		

### 2) Uji Chi Square Kepatuhan Konsumsi Tablet FE dengan Kejadian Anemia

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	32.017 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	29.108	1	.000		
Likelihood Ratio	35.522	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	31.484	1	.000		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.25.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Anemia (Anemia / Tidak Anemia)	.023	.005	.105
For cohort Konsumsi Tablet Fe = Patuh	.140	.048	.408
For cohort Konsumsi Tablet Fe = Tidak Patuh	6.160	2.701	14.047
N of Valid Cases	60		

**3) Uji Chi Square Status KEK dengan Kejadian Anemia**

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	41.337 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	38.009	1	.000		
Likelihood Ratio	47.694	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	40.648	1	.000		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.83.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Anemia (Anemia / Tidak Anemia)	122.667	18.949	794.065
For cohort Status KEK = KEK	10.733	3.615	31.865
For cohort Status KEK = Non KEK	.088	.023	.332
N of Valid Cases	60		

## Lampiran 7. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBU KOTA JAKARTA  
DINAS KESEHATAN  
SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA UTARA  
Jl. Lakda Yos Sudarso No. 27-29 Lt.7 Jakarta Utara Tlp. 4308869 Fax.4371741  
Email : sudirkes\_jakut09@yahoo.co.id  
JAKARTA

Kode Pos. 14320

Nomor : 4464/1-1.777.22  
Sifat : biasa  
Lampiran : -  
Hal : Penelitian

27 Mei 2022

Kepada  
Yth. Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat  
Kecamatan Cilincing  
di-  
Jakarta

Sehubungan dengan surat dari Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang Nomor : 661/Un.10.7/D1/KM.00.01/04/2022 tanggal 14 April 2022 perihal permohonan pra riset dalam rangka penyusunan skripsi, maka dengan ini diharapkan agar Saudara dapat memfasilitasi kepada :

Nama : Andini Esa Dara Puspita  
NIM : 1807026059  
Jurusan : Gizi  
Telp : 085892466095

Untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Anemia, Kepatuhan Mengonsumsi Tablet FE dan Status Gizi (Lila) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kelurahan Semper Barat 2".  
Setelah pelaksanaan kegiatan dimaksud, kepada peneliti diharapkan menyerahkan hasilnya ke Suku Dinas Kesehatan Jakarta Utara.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Suku Dinas Kesehatan  
Kota Administrasi Jakarta Utara  
  
Dimiyati, MKM  
NIP. 197708262006041006

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.
2. Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA  
DINAS KESEHATAN  
**PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KECAMATAN CILINCING**  
Jalan Sungai Landak No.26, Jakarta Utara Telepon 021-4418325  
Faksimile : 021-21484022 E-mail : puskesmas.cilincing@jakarta.go.id  
JAKARTA

Kode Pos 14120

Nomor : 926 / 1.777.22  
Sifat : biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Penelitian

29 September 2022

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan  
Kesehatan  
Universitas Islam Negeri  
Walisongo Semarang  
di -  
Tempat

Sehubungan surat dari Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang Nomor : 661/Un.10.7/D1/KM/00.01/04/2022 tanggal 14 April 2022 perihal permohonan pra riset dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul " Hubungan Tingkat Pengetahuan Anemia, Kepatuhan Mengonsumsi Tablet FE dan Status Gizi ( Lila ) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kelurahan Semper Barat II " atas nama peneliti :

Nama : Andini Esa Dara Puspita  
NIM : 1807026059  
Jurusan : Gizi  
No. Telp. : 085892466095

bahwa Mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian di Pusat Kesehatan Masyarakat Kelurahan Semper Barat II Kecamatan Cilincing Kota Administrasi Jakarta Utara.

Demikian surat ini disampaikan agar dipergunakan seperlunya.

  
Kepala Pukesmas  
Kecamatan Cilincing

dr. Raden Achmad Sigit Mustika Adi  
NIP. 196801242007011020

## Lampiran 8. Dokumentasi Kegiatan



**Pengukuran LILA pada responden**



**Pengisian kuesioner pengetahuan anemia dan kuesioner kepatuhan oleh responden**



**Proses pengambilan data dengan bidan Puskesmas**

## Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP

#### A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Andini Elsa Dara Puspita
2. Tempat & Tgl. Lahir : Jakarta, 8 Agustus 2000
3. Alamat Rumah : Jl. Tipar cakung no. 10
4. HP : 085892466095
5. E-mail : andinielsadp@gmail.com

#### B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal :
  - a. TK Baiturahman Jakarta (2005-2006)
  - b. SD Negeri 15 Jakarta (2006-2012)
  - c. SMP Negeri 114 Jakarta (2012-2015)
  - d. SMA Negeri 75 Jakarta (2015-2018)
  - e. Univesitas Islam Negeri Semarang (2018-2022)
2. Pendidikan Non-Formal :
  - a. Praktik Kerja Gizi Klinik dan Institusi (*Online*) di RS Darul Istiqomah (2021)
  - b. Praktik Kerja Gizi Masyarakat (*Online*) di Puskesmas Cilincing (2021)

#### C. Riwayat Organisasi

1. Divisi Dalam Negeri Himpunan Mahasiswa Gizi tahun 2018
2. Staff Ahli Hubungan Masyarakat ILMAGI 2019
3. Dewan Pertimbangan Agung ILMAGI tahun 2020

Semarang, 4 Oktober 2022



Andini Elsa Dara Puspita

NIM.1807026059