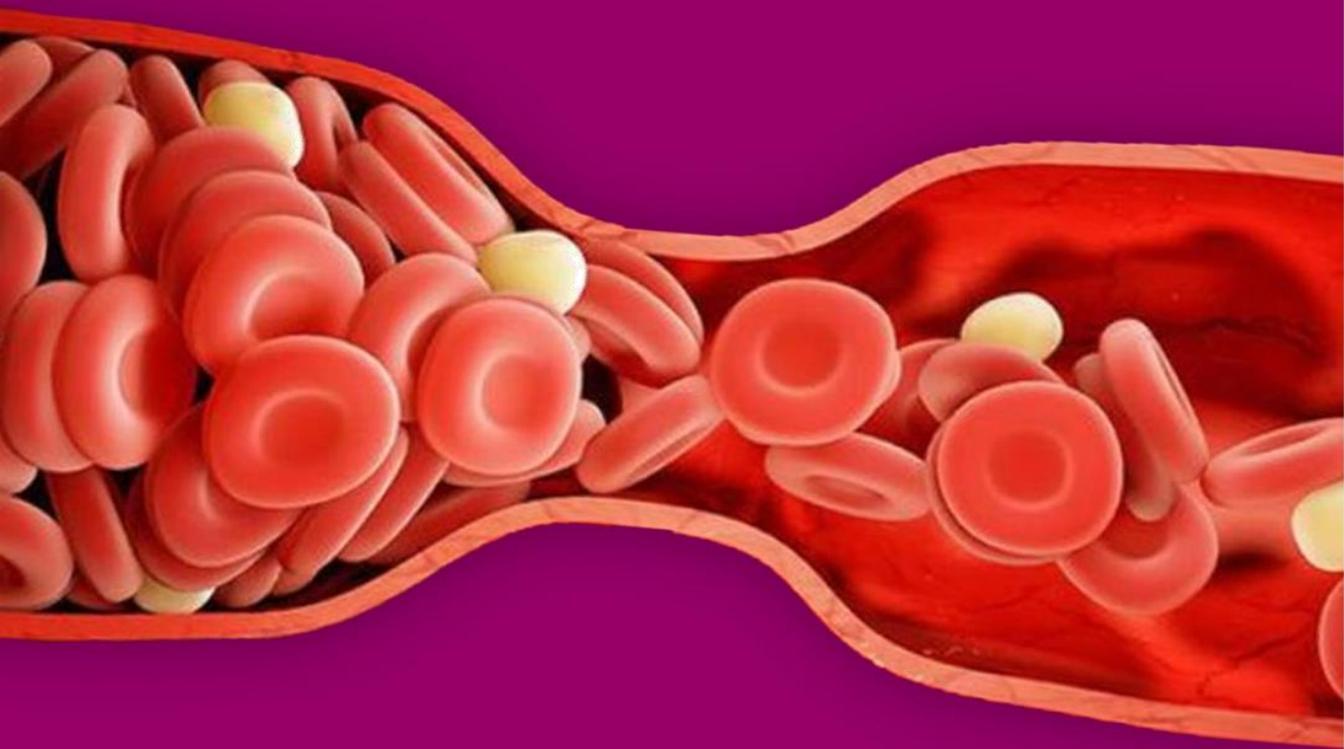


**Pengaruh Peran Aktif,
Kepatuhan Minum Obat Tambah Darah (FE)
dan Pola Makan Dalam Masa Kehamilan
Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil
Pada Kehamilan Trimester 2 dan 3
di Kecamatan Dungkek Kabupaten Sumenep**



Zarawanda Anjasmoro • Indasah • Sandu Siyoto
Yenny Puspitasari • Yuly Peristiowati • Katmini
Agusta Dian Ellina • Devy Putri Nursanti • Eri Puji Kumalasari

PENGARUH PERAN AKTIF, KEPATUHAN MINUM OBAT TAMBAH DARAH
(FE) DAN POLA MAKAN DALAM MASA KEHAMILAN TERHADAP KEJADIAN
ANEMIA IBU HAMIL PADA KEHAMILAN TRIMESTER 2 DAN 3 DI
KECAMATAN DUNGKEK KABUPATEN SUMENEP

ZARAWANDA ANJASMORO
INDASAH
SANDU SIYOTO
YENNY PUSPITASARI
YULY PERISTIOWATI
KATMINI
AGUSTA DIAN ELLINA
DEVY PUTRI NURSANTI
ERI PUJI KUMALASARI



STRADA PRESS

**PENGARUH PERAN AKTIF, KEPATUHAN MINUM OBAT TAMBAH DARAH (FE)
DAN POLA MAKAN DALAM MASA KEHAMILAN TERHADAP
KEJADIAN ANEMIA IBU HAMIL PADA KEHAMILAN TRIMESTER 2 DAN
3 DI KECAMATAN DUNGKEK KABUPATEN SUMENEP**

Oleh:

Zarawanda Anjasmoro

Indasah

Sandu Siyoto

Yenny Puspitasari

Yuly Peristiowati

Katmini

Agusta Dian Ellina

Devy Putri Nursanti

Eri Puji Kumalasari

ISBN: 978-623-6434-06-2

Diterbitkan Oleh:

STRADA PRESS

© 2021 STRADA PRESS

Jl. Manila 37 Tirtoudan Kota Kediri E-mail : press@strada.ac.id

Telepon: 081336435001

Editor: Tim STRADA PRESS

Desain Kulit Muka: Tim STRADA PRESS

Penerbit Anggota Resmi IKAPI Indonesia

Hak cipta dilindungi Undang-Undang.

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala karunia dan ridho-NYA, sehingga buku dengan judul “Pengaruh Peran Aktif, Kepatuhan Minum Obat Tambah Darah (Fe) Dan Pola Makan Dalam Masa Kehamilan Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil Pada Kehamilan Trimester 2 Dan 3 Di Kecamatan Dungkek Kabupaten Sumenep” ini dapat diselesaikan. Buku ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Insitut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan rasa hormat dan menghaturkan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada :

1. Prof. Dr. H. Sandu Siyoto, S.Sos., SKM, M.Kes, selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia yang telah memberikan kesempatan untuk menuntut ilmu di IIK STRADA yang terdepan dan selalu penuh inovasi.
2. Ibu Dr. Yuly Peristiowati, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Direktur Insitut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia yang telah mendukung dalam penyelesaian pendidikan ini.
3. Dr. Indasah, Ir., M.Kes selaku dosen pembimbing dan penguji yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan buku ini dan kesabaran ibu dalam mengkoreksi buku ini menjadi lebih baik.
4. Ibu Yenny Puspitasari S.Kep.Ns.,M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan buku ini dan kesabaran ibu dalam mengkoreksi buku ini menjadi lebih baik.
5. Semua dosen dan staf Insitut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan buku ini.
6. Semua pihak yang telah membantu penyusunan buku ini.

Dengan keterbatasan pengalaman, ilmu maupun pustaka yang ditinjau, peneliti menyadari bahwa buku ini masih banyak kekurangan dan pengembangan lebih lanjut agar bermanfaat dan terima kasih yang tak terhingga kami ucapkan kepada semua pihak yang membantu dalam penelitian

ini baik langsung maupun tidak langsung. Oleh sebab itu, peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran agar buku ini lebih sempurna serta sebagai masukan bagi peneliti untuk penelitian dan penulisan karya ilmiah di masa yang akan datang.

Kediri, Juni 2021

Zarawanda Anjasmoro

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II KONSEP TEORI	9
A. Kajian Teori.....	9
B. Landasan Teori.....	27
C. Hipotesis Penelitian.....	29
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	30
B. Populasi dan Sampel.....	31
C. Waktu dan Tempat.....	33
D. Variabel Penelitian.....	33
E. Definisi Operasional.....	34
F. Instrumen Penelitian.....	39
G. Analisis Data.....	39
H. Etik dalam Penelitian.....	40
BAB IV HASIL PENELITIAN	41
A. Keadaan Geografis Kecamatan Dungkek.....	41
B. Keadaan Demografis Kecamatan Dungkek.....	42
C. Puskesmas Dungkek Kecamatan Dungkek.....	43
D. Data Kesehatan Ibu dan Anak Kecamatan Dungkek.....	45
E. Karakteristik Responden.....	47
F. Hasil Analisis Kuantitatif.....	49
BAB V PEMBAHASAN	
A. Pengaruh Peran Aktif Ibu Hamil Terhadap Kejadian Anemia pada Kehamilan Trimester 2 dan 3 di Kecamatan Dungkek Kabupaten Sumenep.....	55
B. Pengaruh Kepatuhan Minum FE Terhadap Kejadian Anemia pada Kehamilan Trimester 2 dan 3 di Kecamatan Dungkek.....	58

Kabupaten Sumenep.....	59
C. Pengaruh Pola Makan Ibu Hamil Terhadap Kejadian Anemia pada Kehamilan Trimester 2 dan 3 di Kecamatan Dungkek Kabupaten Sumenep.....	61
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA.....	65
LAMPIRAN	70
BIOGRAFI PENULIS.....	93

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Prevalensi Anemia pada Wanita Usia Reproduksi.....	9
Gambar 2.2	Proporsi Anemia Ibu Hamil	11
Gambar 2.3	Kerangka Teori	27
Gambar 2.4	Kerangka Konsep Penelitian	28
Gambar 3.1	Kerangka Kerja Penelitian.....	30
Gambar 4.1	Peta Wilayah Kecamatan Dungkek.....	41
Gambar 4.2	Grafik Kunjungan ANC Terpadu Puskesmas Dungkek Tahun 2020	45
Gambar 4.3	Grafik Persalinan di Puskesmas Dungkek Tahun 2020.....	46
Gambar 4.4	Grafik Rujukan VK Bersalin Puskesmas Dungkek Tahun 2020 ...	46
Gambar 4.5	Distribusi Frekuensi Usia Responden Penelitian	47
Gambar 4.6	Distribusi Fekuensi Usia Kehamilan Responden Penelitian.....	47
Gambar 4.7	Distribusi Frekuensi Paritas Responden Penelitian	48
Gambar 4.8	Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden Penelitian	48
Gambar 4.9	Disribusi Frekuensi Pekerjaan Responden Penelitian	48
Gambar 4.10	Distribusi Frekuensi Informasi Kegiatan yang diperoleh Responden.....	49
Gambar 4.11	Distribusi Frekuensi Pengaruh Pandemi Terhadap Responden Penelitian.....	49

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Prevalensi Anemia pada Wanita Usia Reproduksi.....	6
Tabel 2.1	Cakupan Ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah...	17
Tabel 2.2	Kebutuhan Angka Kecukupan Gizi Ibu Hamil.....	23
Tabel 2.3	Anjuran Jumlah Porsi Menurut Kecukupan Energi untuk Kelompok Ibu Hamil dan Menyusui.....	24
Tabel 3.1	Definisi Operasional Penelitian.....	34
Tabel 4.1	Luas Wilayah dan Presentase Luas Wilayah Menurut Desa	42
Tabel 4.2	Banyaknya Penduduk Menurut Desa dan Jenis Kelamin	42
Tabel 4.3	Sumber Daya Manusia di Puskesmas Dungkek	44
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Variabel Peran Aktif Ibu Hamil.....	50
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian.....	50
Tabel 4.6	Tabel Silang Antara Variabel Anemia pada Ibu Terhadap Peran Aktif Ibu Hamil.....	51
Tabel 4.7	Tabel Silang Antara Variabel Anemia pada Ibu Hamil Terhadap Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah.....	51
Tabel 4.8	Tabel Silang Antara Variabel Anemia pada Ibu Hamil terhadap Pola Makan.....	52
Tabel 4.9	Analisa Bivariat dengan Uji Korelasi	52
Tabel 4.10	Pengaruh Antara Kepatuhan Minum FE dan Pola Makan Ibu Hamil.....	54
Tabel 5.1	Tabel Silang Antara Variabel Anemia pada Ibu Hamil Terhadap Peran Aktif Ibu hamil.....	55
Tabel 5.2	Tabel Silang Antara Variabel Anemia pada Ibu Hamil Terhadap Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah.....	52
Tabel 5.3	Tabel Silang Antara Variabel Anemia pada Ibu Hamil terhadap Pola Makan.....	61

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu program utama pemerintah. Keberhasilan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah indikator angka kematian ibu. AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi dibandingkan negara-negara ASEAN lainnya, yaitu pada tahun 2019 sebesar 88,33 (4.221 kematian ibu dalam 4.778.621 kelahiran hidup), sedangkan angka kematian ibu di Jawa Timur tahun 2019 sebesar 91,82 (522 kematian ibu dalam 566.300 kelahiran hidup) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Penyebab kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 terbanyak yaitu perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1066 kasus) dan infeksi (207 kasus) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Anemia dalam kehamilan merupakan salah satu faktor risiko perdarahan. Anemia dalam kehamilan merupakan salah satu permasalahan Kesehatan yang memberikan dampak negatif dalam kehamilan. Prevalensi anemia pada kehamilan menurut WHO sebesar 18 % pada negara maju dan 35-75% di negara berkembang (Öztürk *et al.*, 2017). Prevalensi anemia pada wanita usia reproduksi (15 tahun sampai-49 tahun) di seluruh dunia ada 1 dari 3 perempuan. Anemia adalah suatu kondisi yang terutama digambarkan dengan penurunan kadar hemoglobin dalam darah, yang menurunkan kapasitas darah untuk membawa oksigen ke jaringan dan menyebabkan gejala seperti kelelahan dan penurunan kemampuan kerja fisik (WHO, 2018).

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok risiko tinggi untuk menderita anemia, hal ini salah satunya disebabkan oleh peningkatan kebutuhan nutrisi selama masa kehamilan. Anemia pada kehamilan berhubungan dengan kelahiran yang tidak baik, termasuk kematian ibu, berat bayi lahir rendah dan kelahiran premature. Menurut data penelitian WHO, 1 dari 4 orang terkena anemia dan wanita hamil dan anak-anak prasekolah memiliki risiko yang lebih besar untuk terkena anemia. Wilayah Afrika dan Asia Tenggara adalah wilayah dengan risiko tertinggi, dimana anemia terjadi pada sekitar duapertiga dari anak-anak pra sekolah dan separuh wanita. Dalam angka, sekitar 30 persen wanita hamil mengalami anemia (WHO, 2018).

Di Indonesia, menurut data WHO tahun 1993-2005, proporsi ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 40,5 % dan menjadi permasalahan Kesehatan masyarakat yang berat (McLean *et al.*, 2008). Berdasarkan data Riset Kesehatan

Dasar Indonesia tahun 2018, proporsi anemia ibu hamil tahun 2018 sebesar 48,9%, meningkat dari hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2013 sebesar 37,1%. Proporsi anemia ibu hamil di Indonesia menurut umur yaitu: 84,6% pada ibu hamil usia 15 sampai 24 tahun, 33,7% pada ibu hamil 25–34%, 33,6% pada ibu hamil usia 35 sampai 44 tahun dan 24 % pada ibu hamil usia 45 sampai 54 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Prevalensi anemia pada ibu hamil di Jawa Timur pada tahun 2015 sebesar 5,8%. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, kejadian anemia ibu hamil di Kecamatan Dungkek pada tahun 2018 sebesar 59 dari 530 ibu hamil (11%) terjadi peningkatan kejadian ibu hamil anemia di tahun 2019 yaitu adalah 70 ibu hamil dari 502 ibu hamil (13,9%).

Anemia dalam kehamilan merupakan permasalahan Kesehatan yang besar yang harus diperhatikan. Masalah utama penyebab anemia adalah defisiensi besi. Karena perubahan patofisiologi selama kehamilan, wanita hamil memiliki risiko tinggi anemia dan terutama anemia defisiensi fe, yang merupakan tipe paling umum dari anemia dalam kehamilan (Adam and Ali, 2016). Anemia dalam kehamilan dihubungkan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas maternal. Anemia dalam kehamilan juga dihubungkan dengan efek negative terhadap ibu dan neonates. Anemia fetal, berat badan bayi lahir rendah, kelahiran premature dan lahir mati berhubungan dengan anemia. Terdapat hubungan antara anemia dengan perdarahan post partum dan edema pulmonum (Adam and Ali, 2016)

Di kecamatan Dungkek, prevalensi bayi baru lahir dengan berat rendah pada tahun 2018 sebesar 3,5% dan meningkat di tahun 2019 sebesar 5,3%. Hal ini selaras dengan peningkatan kejadian anemia pada ibu hamil di tahun 2019.

Dalam review literatur di asia tenggara oleh Judith Angelita *et al* (2011) tentang *Anemia in Pregnancy, Consequences and Challenge* menyebutkan bahwa anemia adalah komplikasi tersering yang muncul selama kehamilan, anemia dalam kehamilan bervariasi di tiap tahapan kehamilan. Anemia dalam kehamilan berhubungan dengan beberapa faktor yaitu kekurangan vitamin B12, BMI (*body mass index*) yang rendah, infeksi cacing (*ascariasis*), diet rendah zat besi, social ekonomi yang rendah dan paritas yang tinggi (Noronha *et al.*, 2012).

Dengan adanya berbagai dampak buruk yang timbul akibat anemia dalam kehamilan, diperlukan perhatian khusus dari semua pihak untuk mengatasi permasalahan anemia dalam kehamilan. Beberapa program pemerintah untuk meningkatkan Kesehatan ibu dan anak telah berjalan, yaitu: kelas ibu hamil, pemberian tablet fe, pelayanan anc terpadu dan program lain, namun belum dapat menurunkan angka anemia pada kehamilan secara signifikan dan terjadi peningkatan prevalensi ibu hamil pada tahun 2018 dibandingkan dengan tahun 2013.

Beberapa penelitian meneliti tentang faktor-faktor risiko yang secara statistik memiliki hubungan bermakna dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian Ratna Prahesti dkk (2016) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada wanita hamil di Puskesmas Prambanan, Sleman Yogyakarta

menyebutkan bahwa usia kehamilan dan Pendidikan ibu hamil berhubungan dengan risiko anemia dalam kehamilan (Prahesti, Indarto and Akhyar, 2016). Penelitian Tessa Sjahriani dan Vera Faridah (2019) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil menyebutkan bahwa ada hubungan usia ibu hamil, jarak kelahiran, usia kehamilan dan pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil (Tessa Sjahriani, 2019).

Penelitian Dina Dewi Anggraini dkk (2018) tentang interaksi ibu hamil dengan tenaga kesehatan dan pengaruhnya terhadap kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet besi (fe) dan anemia di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri menyebutkan bahwa semakin baik interaksi ibu hamil dengan tenaga Kesehatan, maka semakin cenderung ibu hamil untuk patuh mengonsumsi tablet besi (fe) untuk mencegah anemia pada masa kehamilan (Anggraini, Purnomo and Trijanto, 2018). Penelitian Sunarto Kadir (2018) mengenai faktor penyebab anemia defisiensi besi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bongo Nol Kabupaten Boalemo menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi zat besi dengan kejadian anemia (Kadir, 2018).

Penelitian Aisyah Susanti ddk (2013) tentang budaya pantang makan, status ekonomi dan pengetahuan zat gizi ibu hamil pada ibu hamil trimester II dengan status gizi menyebutkan bahwa ada hubungan antara budaya pantang makan dengan status gizi pada ibu hamil trimester III (Susanti, Rusnoto and Asiyah, 2013). Penelitian Sinta Ayu Setiawan (2016) mengenai hubungan pendapatan keluarga, budaya pantang makanan, pengetahuan gizi dengan status gizi ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Slahung Kabupaten Ponorogo menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga, budaya pantang makan dan pengetahuan gizi dengan status gizi ibu hamil trimester III (Setiawan, 2016). Di kecamatan Dungkek, angka ibu hamil KEK di tahun 2018 sebanyak 61 orang (11,6%) dan di tahun 2019 sebanyak 51 orang (9%).

Interaksi ibu hamil dengan tenaga Kesehatan selama masa kehamilan meliputi pemeriksaan antenatal dan kelas ibu hamil. Proporsi pemeriksaan K1 murni di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 86% dan proporsi K4 sebesar 73%. Di Jawa Timur proporsi K1 sebesar 88,3% dan K4 sebesar 80,2%. (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Di kecamatan Dungkek, angka K1 pada tahun 2018 sebesar 100% dan menurun di tahun 2019 sebesar 95,62%. Capaian K4 di tahun 2018 sebesar 95,8% dan 96,19% di tahun 2019.

Faktor lain yang berhubungan adalah konsumsi tablet tambah darah, di Indonesia, proporsi jumlah tablet tambah darah yang diterima ibu hamil ≥ 90 tablet sebesar 51% dan proporsi tablet tambah darah yang diminum ≥ 90 tablet hanya sebesar 37,7%. Sedangkan di Jawa Timur, proporsi jumlah tablet tambah darah yang diterima ibu hamil ≥ 90 tablet sebesar 50,2% dan proporsi tablet tambah darah yang diminum ≥ 90 tablet hanya sebesar 35,6% (Kementerian

Kesehatan RI, 2018), hal ini menunjukkan masih rendahnya kesadaran ibu hamil untuk kontak dengan tenaga Kesehatan dan meminum tablet tambah darah.

Salah satu penelitian yang dilakukan di Kabupaten Sumenep yaitu penelitian Dyan Fajar Christianti dkk (2019) mengenai keragaman konsumsi pangan dan kejadian anemia pada ibu hamil di Kabupaten Sumenep Madura menyebutkan bahwa faktor usia kehamilan, status gizi sebelum hamil dan ukuran lila berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil (Christianti, Anwar and Dwiriani, 2019). Berbeda dengan penelitian lainnya, penelitian ini menyebutkan bahwa keragaman konsumsi pangan tidak berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Dengan banyaknya penelitian di berbagai daerah mengenai faktor yang berhubungan kejadian anemia pada ibu hamil, dapat menjadi dasar suatu wilayah kerja untuk melakukan intervensi pencegahan anemia pada ibu hamil sesuai dengan karakteristik faktor penyebab, agar intervensi dapat efektif dan tepat sasaran. Dari beberapa penelitian yang telah disebutkan diatas, beberapa factor lain yang memengaruhi kejadian anemia pada kehamilan yaitu: usia ibu hamil, usia kehamilan, Riwayat menstruasi yang hebat, jumlah paritas, jarak kehamilan yang dekat, asupan nutris yang kurang, pola makan, kehamilan kembar, suplementasi ibu hamil, infeksi, penyakit kelainan darah atau perdarahan lain.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan Penelitian dengan judul “Pengaruh Peran Aktif, Kepatuhan Minum Obat Tambah Darah (Fe) dan Pola Makan Dalam Masa Kehamilan Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil Pada Kehamilan Trimester 2 Dan 3 Di Kecamatan Dungkek Kabupaten Sumenep”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan di atas, maka diajukan perumusan masalah penelitian ini, yaitu:

1. Apakah ada pengaruh peran aktif ibu hamil terhadap kejadian anemia pada kehamilan trimester 2 dan 3 di Kecamatan Dungkek Kabupaten Sumenep?
2. Apakah ada pengaruh kepatuhan minum obat tambah darah (fe) terhadap kejadian anemia pada kehamilan trimester 2 dan 3 di Kecamatan Dungkek Kabupaten Sumenep?
3. Apakah ada pengaruh pola makan ibu hamil dalam masa kehamilan terhadap kejadian anemia pada kehamilan trimester 2 dan 3 di Kecamatan Dungkek Kabupaten Sumenep?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh peran aktif ibu hamil, kepatuhan minum obat tambah darah (fe) dan pola makan ibu hamil dalam masa kehamilan

terhadap kejadian anemia pada kehamilan trimester 2 dan 3 di Kecamatan Dungkek Kabupaten Sumenep.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh peran aktif ibu hamil, yaitu kontak pertama ibu hamil dengan tenaga Kesehatan, kunjungan antenatal care dan kehadiran pada kelas ibu hamil terhadap kejadian anemia pada kehamilan trimester 2 dan 3 di Kecamatan Dungkek Kabupaten Sumenep.
- b. Menganalisis pengaruh kepatuhan minum fe terhadap kejadian anemia pada kehamilan trimester 2 dan 3 di Kecamatan Dungkek Kabupaten Sumenep.
- c. Menganalisis pengaruh pola makan ibu hamil terhadap kejadian anemia pada kehamilan trimester 2 dan 3 di Kecamatan Dungkek Kabupaten Sumenep.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur mengenai pengaruh peran aktif ibu hamil terhadap kejadian anemia dan dapat dijadikan informasi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian ilmiah mengenai anemia dalam kehamilan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan dampak yang positif dalam mengembangkan konsep dan ilmu Kesehatan mengenai anemia pada kehamilan.

c. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu dasar bagi pengembangan program pencegahan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Dungkek. Baik pengembangan program rutin maupun program inovasi.

d. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi tenaga Kesehatan dalam melakukan pelayanan dan pendekatan promotif preventif pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Dungkek.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul	Hasil	Perbedaan
1.	Ratna Prahest <i>et al</i>	2016	<i>Analysis of Faktors Associated with Anemia in Pregnant Women at Prambanan Community Health Center, Sleman, Yogyakarta</i>	Umur kehamilan dan Pendidikan ibu berhubungan dengan risiko anemia pada ibu hamil	Penelitian ini hanya meneliti 2 variabel bebas yaitu umur kehamilan dan Pendidikan ibu
2.	Dina Dewi Anggraini <i>et al</i>	2017	Interaksi Ibu Hamil Dengan Tenaga Kesehatan dan Pengaruhnya Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi (Fe) dan Anemia di Puskesmas Kota	Semakin baik interaksi ibu hamil dengan tenaga kesehatan, maka semakin cenderung ibu hamil untuk patuh mengkonsumsi tablet besi (fe) untuk mencegah anemia pada kehamilan	Penelitian ini hanya meneliti 1 variabel bebas yaitu interaksi ibu hamil dengan tenaga kesehatan

			Wilayah Selatan Kota Kediri		
3.	Tessa Sjahriani dan Vera Faridah	2016	Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil	Ada hubungan antara usia ibu hamil, paritas, jarak kelahiran, usia kehamilan dan pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil	Penelitian ini menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>
4.	Sunarto Kadir	2018	Faktor Penyebab Anemia Defisiensi Besi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bongo Nol Kabupaten Boalemo	Ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi zat besi dengan kejadian anemia	Penelitian hanya meneliti 1 variabel bebas Penelitian menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>
5.	Dyan Fajar Cristianti <i>et al</i>	2017	Keragaman Konsumsi Pangan dan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kabupaten Sumenep Madura	Ada hubungan antara usia kehamilan, status gizi sebelum hamil dan ukuran LILA dengan kejadian anemia pada ibu hamil, dan tidak ada	Penelitian menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>

				hubungan antara keragaman konsumsi pangan dengan kejadian anemia pada ibu hamil	
--	--	--	--	---	--

BAB II KONSEP TEORI

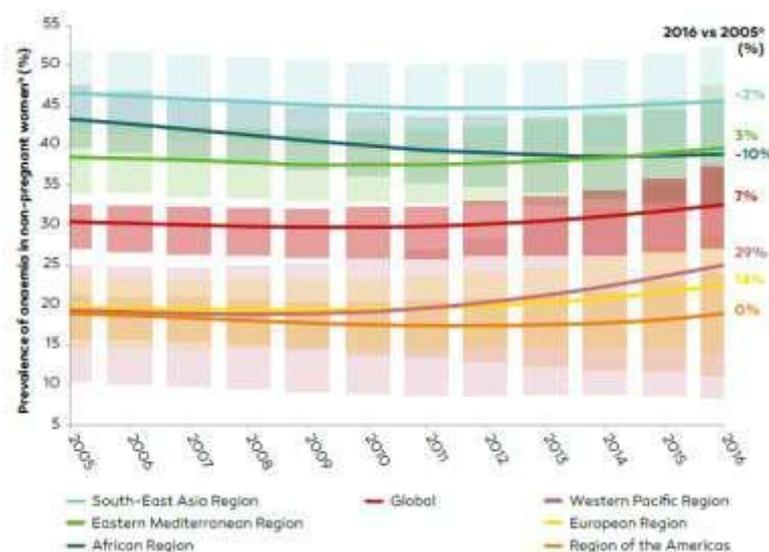
A. Kajian Teori

1. Konsep Anemia

a. Pengertian Anemia

Anemia adalah kondisi dimana kadar hemoglobin turun dibawah normal. Saat terjadi penurunan kadar hemoglobin, kapasitas darah untuk membawa oksigen ke jaringan menurun, menyebabkan gejala seperti kelelahan, penurunan kemampuan fisik dan sesak serta gejala lainnya (WHO, 2017). Definisi lain menyebutkan anemia adalah keadaan dimana jumlah sel darah merah (termasuk kapasitas kemampuan membawa oksigen) tidak dapat memenuhi kebutuhan fisiologi (WHO, 2011). Di seluruh dunia, anemia menyerang 1 dari 3 wanita dalam usia reproduksi (15–49 tahun) yaitu 33%. Dengan populasi yang terus meningkat di dunia, jumlah wanita yang mengidap anemia meningkat setiap hari (WHO, 2018).

Prevalensi anemia pada wanita usia reproduksi tahun 2005–2016 menurut WHO sebagai berikut:



Gambar 2.1 Prevalensi anemia pada wanita usia reproduksi (WHO, 2018)

Menurut WHO, nilai batas hemoglobin (Hb) yang dikatakan anemia gizi besi untuk wanita remaja adalah < 12 gr/dl dengan nilai besi serum < 50 mg/ml dan nilai ferritin < 12 mg/ml.

b. Patofisiologi Anemia

Anemia timbul dari tiga mekanisme utama: eritropoiesis yang tidak efektif (pembentukan sel darah merah berkurang), hemolisis (penghancuran sel darah merah) dan kehilangan darah yang berlebihan, defisiensi nutrisi, penyakit dan kelainan hemoglobin. Defisiensi zat besi, hemoglobinopati serta malaria adalah tiga penyebab utama anemia secara keseluruhan (WHO, 2017). Penyebab anemia pada wanita usia reproduksi yang paling banyak adalah defisiensi zat besi karena menstruasi dan pengetatan diet. Defisiensi zat besi adalah penyebab utama kesakitan pada wanita remaja 10-19 tahun (WHO, 2011). Anemia defisiensi besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah, artinya konsentrasi hemoglobin dalam darah berkurang karena terganggunya pembentukan sel-sel darah merah akibat kurangnya kadar zat besi dalam darah (Masrizal, 2007).

Zat besi diperlukan untuk hemopoiesis (pembentukan darah) dan juga diperlukan oleh berbagai enzim sebagai faktor penggiat. Zat besi yang terdapat dalam enzim juga diperlukan untuk mengangkut sitokrom, untuk mengaktifkan oksigen. Defisiensi zat besi tidak menunjukkan gejala yang khas sehingga sulit dideteksi. Tanda-tanda dari anemia gizi dimulai dengan menipisnya simpanan zat besi (ferritin) dan bertambahnya absorpsi zat besi yang digambarkan dengan meningkatnya kapasitas pengikatan besi. Pada tahap yang lebih lanjut berupa habisnya simpanan zat besi, berkurangnya kejenuhan transferin, berkurangnya jumlah protoporphirin yang diubah menjadi heme, dan akan diikuti dengan menurunnya kadar ferritin serum. Akhirnya terjadi anemia dengan cirinya yang khas yaitu rendahnya kadar Hb (Masrizal, 2007).

Bila sebagian dari ferritin jaringan meninggalkan sel akan mengakibatkan konsentrasi ferritin serum rendah. Kadar ferritin serum dapat menggambarkan keadaan simpanan zat besi dalam jaringan. Dengan demikian kadar ferritin serum yang rendah akan menunjukkan orang tersebut dalam keadaan anemia gizi bila kadar ferritin serumnya <12 ng/ml. Hal yang perlu diperhatikan adalah bila kadar ferritin serum normal tidak selalu menunjukkan status besi dalam keadaan normal. Karena status besi yang berkurang lebih dahulu baru diikuti dengan kadar ferritin. Diagnosis anemia zat gizi ditentukan dengan tes skrining dengan cara mengukur kadar Hb, hematokrit (Ht), volume sel darah merah (MCV), konsentrasi Hb dalam sel darah merah (MCH) dengan batasan terendah 95% acuan (Masrizal, 2007).

Penyebab Anemia Defisiensi Besi adalah:

1. Asupan Zat Besi

Rendahnya asupan zat besi sering terjadi pada orang-orang yang mengkonsumsi bahan makanan yang kurang beragam dengan menu makanan yang terdiri dari nasi, kacang-kacangan dan sedikit daging, unggas, ikan yang merupakan sumber zat besi. Gangguan defisiensi besi sering terjadi karena susunan makanan yang salah baik jumlah maupun kualitasnya yang disebabkan

oleh kurangnya penyediaan pangan, distribusi makanan yang kurang baik, kebiasaan makan yang salah, kemiskinan dan ketidaktahuan.

2. Penyerapan Zat Besi

Diet yang kaya zat besi tidaklah menjamin ketersediaan zat besi dalam tubuh karena banyaknya zat besi yang diserap sangat tergantung dari jenis zat besi dan bahan makanan yang dapat menghambat dan meningkatkan penyerapan besi.

c. Kelompok Risiko Anemia

Kelompok yang rentan untuk terkena anemia defisiensi besi terutama pada bayi dan anak-anak serta wanita hamil yang membutuhkan zat besi untuk masa pertumbuhan dan perkembangan terutama dalam 2 tahun pertama kehidupan (WHO, 2017).

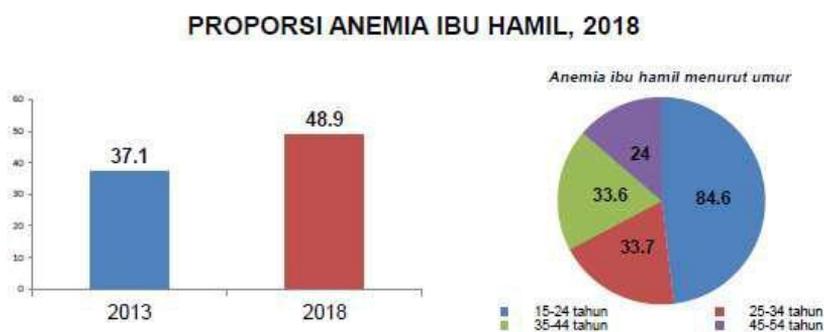
2. Konsep Anemia dalam Kehamilan

a. Pengertian Anemia dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan masyarakat dan ekonomi utama di seluruh dunia dan berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Anemia kehamilan juga bisa memiliki sekuele jangka pendek dan jauh yang mendalam untuk bayi baru lahir (WHO, 2017).

Anemia dalam kehamilan adalah penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin didalam sirkulasi darah. Kadar hemoglobin kurang dari 12 gram/dl untuk wanita tidak hamil dan kurang dari 11 gram/dl untuk wanita hamil. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr % pada trimester 1 dan 3 atau kadar 10,5 gr % pada trimester 2, nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil adalah terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2 (Adam and Ali, 2016).

Proporsi anemia ibu hamil di Indonesia menurut hasil Riskesdas 2018 sebagai berikut:



Gambar 2.2 Proporsi anemia ibu hamil (Riskesdas, 2018)

b. Patofisiologi Anemia dalam Kehamilan

Selama kehamilan, terdapat peningkatan volume plasma, yaitu meningkat 40-45% di atas batas wanita tidak hamil. Volume darah bertambah 15% dibandingkan pada kondisi tidak hamil. Jumlah darah yang tidak proporsional ini menyebabkan dilusi fisiologis dan anemia dilusi selama masa kehamilan. Perubahan ini sangat penting dan akan melindungi wanita hamil melawan hipotensi supinasi, menjaga efek samping kehilangan darah dalam masa persalinan dan memenuhi kebutuhan peningkatan aliran darah ke Rahim dan janin. Selain hemodilusi, biasanya terdapat perubahan minimal dari *mean corpuscular volume* (MCV) atau *mean corpuscular hemoglobin (hb) concentration* (MCHC). Peningkatan kebutuhan zat besi selama masa kehamilan untuk memenuhi peningkatan penyerapan besi. Eritropoietin plasma maternal meningkat selama kehamilan dan mencapai puncaknya pada trimester III. Terjadi peningkatan eritropoiesis tetapi kadar hemoglobin dan hematokrit menurun (Adam and Ali, 2016).

Volume plasma mulai meningkat sekitar 6 minggu kehamilan pada wanita sehat. Peningkatan ini lebih besar daripada respon peningkatan sel darah merah, menyebabkan konsentrasi hb menurun secara fisiologis. Sebagai konsekuensinya, terjadi penurunan yang signifikan pada pertukaran oksigen pada arteriovenous di jantung dan penurunan kapasitas kemampuan membawa oksigen yang seharusnya meningkat pada wanita hamil (Sifakis and Pharmakides, 2000). Setelah 32–34 minggu, peningkatan volume plasma sekitar 40–45% di atas volume darah pada kondisi tidak hamil. Hypervolemia dalam kehamilan ini memiliki beberapa tujuan, pertama, untuk memenuhi kebutuhan metabolisme dari pembesaran uterus, kedua yaitu penyediaan nutrisi dan elemen untuk membantu pertumbuhan janin dan plasenta,. Peningkatan volume intravaskuler juga melindungi ibu dari efek hipotensi dan terakhir, sebagai perlindungan ibu akibat kehilangan darah dalam proses persalinan (Bloom *et al.*, 2014).

Karena peningkatan volume plasma ini, kadar hemoglobin dan hematokrit menurun. Kadar hemoglobin rata-rata 12,5 gr/dl. Pada kondisi kadar hemoglobin dibawah 11 g/dl harus dianggap abnormal dan biasanya berhubungan dengan kekurangan zat besi (Bloom *et al.*, 2014).

c. Faktor-faktor yang Memengaruhi Anemia pada Kehamilan

Anemia pada kehamilan yang terjadi pada trimester pertama sampai ketiga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

1) Usia Ibu Hamil

Anemia pada kehamilan berhubungan signifikan dengan umur ibu hamil. Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Kurangnya pemenuhan zat-zat gizi selama hamil terutama pada usia kurang dari 20

- tahun dan lebih dari 35 tahun akan meningkatkan risiko terjadinya anemia (Tessa Sjahriani, 2019).
- 2) **Usia Kehamilan**
Ibu hamil pada trimester pertama dua kali lebih mungkin untuk mengalami anemia dibandingkan pada trimester kedua. Demikian pula ibu hamil di trimester ketiga hampir tiga kali lipat cenderung mengalami anemia dibandingkan pada trimester kedua. Anemia pada trimester pertama bisa disebabkan karena kehilangan nafsu makan, morning sickness, dan dimulainya hemodilusi pada kehamilan 8 minggu. Sementara di trimester ke-3 bisa disebabkan karena kebutuhan nutrisi tinggi untuk pertumbuhan janin dan berbagi zat besi dalam darah ke janin yang akan mengurangi cadangan zat besi ibu (Tessa Sjahriani, 2019).
 - 3) **Riwayat Menstruasi yang Hebat**
Riwayat menstruasi sebelum kehamilan yang hebat merupakan salah satu faktor risiko yang terjadi sebelum masa kehamilan, ibu hamil dapat menderita anemia sebelum kehamilan (Adam and Ali, 2016).
 - 4) **Jumlah Paritas**
Kejadian anemia meningkat pada ibu hamil dengan paritas dua atau lebih (Adam and Ali, 2016).
 - 5) **Jarak Kehamilan yang Dekat**
Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan terjadinya anemia karena kondisi ibu masih belum pulih dan pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi belum optimal. Tapi ia sudah harus memenuhi kebutuhan janin yang dikandungnya (Tessa Sjahriani, 2019).
 - 6) **Asupan Nutrisi yang Kurang Selama Masa Kehamilan**
Dalam masa kehamilan, kebutuhan nutrisi jauh meningkat dibandingkan kondisi tidak hamil. Terutama kebutuhan zat besi yang meningkat 6 sampai 7 kali dari masa kehamilan awal sampai akhir kehamilan (Karaoglu *et al.*, 2010).
 - 7) **Pola Makan**
Pola makan yang tidak memenuhi angka kecukupan gizi dapat menyebabkan anemia. Kekurangan zat besi, asam folat dan vitamin B12 banyak ditemukan pada anemia dalam kehamilan (Karaoglu *et al.*, 2010).
 - 8) **Kehamilan Kembar**
Kehamilan kembar merupakan faktor risiko penyebab anemia karena kebutuhan nutrisi lebih banyak daripada kehamilan tunggal (Adam and Ali, 2016).
 - 9) **Suplementasi Ibu Hamil**
Wanita hamil pada negara dengan pendapatan menengah dan rendah pada umumnya mengalami kekurangan nutrisi pada makanannya. Sebagai hasilnya, terjadi defisiensi mineral dan vitamin, secara umum disebut kekurangan mikronutrien. Pemberian suplemen zat besi dan asam folat

menunjukkan hasil yang baik pada ibu dan bayi. Hal ini disebutkan pada pedoman intervensi nutrisi pada kehamilan oleh WHO yaitu ibu dan bayi yang mengkonsumsi suplemen mikronutrien akan menurunkan risiko terjadi berat bayi lahir rendah. Pada pedoman antenatal WHO tahun 2016 juga merekomendasikan pemberian suplemen mikronutrien (Black and Dewey, 2019).

- 10) Faktor–faktor lain seperti infeksi, penyakit kelainan darah atau perdarahan lain (Adam and Ali, 2016).

d. Pengaruh Anemia dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan dihubungkan dengan peningkatan mortalitas dan morbiditas maternal. Dan berkaitan dengan efek negative pada ibu dan janin, diantaranya, anemia janin, berat badan lahir rendah, kelahiran premature dan lahir mati. Pada ibu hamil, anemia dapat menyebabkan gagal jantung, kematian ibu, septikemia, perdarahan post partum, berkurangnya ASI, psikosis nifas, dan sumbatan vena dalam (*deep venous thrombosis*). Pada janin dapat menyebabkan *intrauterine growth restriction*, *intra uterine fetal death*, berat badan lahir rendah, asfiksia, dan peningkatan risiko kematian bayi (Adam and Ali, 2016). Dampak lainnya yaitu lahir premature, abortus spontan, berat bayi lahir rendah, dan kematian janin (Sifakis and Pharmakides, 2000).

Gejala dan tanda yang menyertai anemia tergantung tingkat keparahan anemianya. Yang umum adalah sakit kepala, kelelahan, letargi, paresthesia dan gejala-gejala klinis seperti takikardia, takipnea, pucat, glossitis dan cheilitis. Pada ibu hamil dengan kadar hemoglobin < 6gr/dl beberapa masalah berat yang mengancam nyawa dapat terjadi, seperti gagal jantung kongestif dan penurunan oksigenasi jaringan. Anemia defisiensi fe yang berat dapat menyebabkan komplikasi dalam kehamilan seperti plasenta previa atau abrusio plasenta, persalinan operatif dan perdarahan post partum (Sifakis and Pharmakides, 2000).

Risiko kelahiran premature meningkat 20% pada kehamilan dengan kadar HB antara 10 dan 11gr/dl, dan meningkat 60% pada kehamilan dengan kadar hb antara 9 dan 10 gr/dl. Dibawah 9 gr/dl, risiko ini meningkat 2 kali lipat, 3 kali lipat dan seterusnya setiap penurunan 1 gr/dl (Sifakis and Pharmakides, 2000).

3. Peran Aktif Ibu Hamil

Peran menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia mempunyai arti pemain sandiwarra (film). Seperangkat tingkat yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat. Aktif dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berarti giat (bekerja, berusaha). Ibu hamil diharapkan dapat aktif dalam proses kehamilannya terutama dalam menjaga kesehatannya.

Kehamilan tidak hanya berhubungan dengan aspek biologis saja namun berhubungan dengan aspek sosial, budaya, psikologikal, emosional dan spiritual seorang perempuan. Pada awal kehamilan, seorang perempuan akan beradaptasi

terhadap peran barunya untuk menerima kehamilan dan menyesuaikan diri terhadap peran barunya ke dalam kehidupan kesehariannya. Ia harus bisa merubah konsep diri menjadi calon orang tua. Secara bertahap, ia berubah dari seseorang yang bebas dan fokus pada diri sendiri, menjadi seorang yang berkomitmen untuk memberi kasih sayang pada individu lain. Pada tahap ini, ia memiliki tugas perkembangan untuk menerima kehamilannya meskipun belum ada tanda yang pasti, mengidentifikasi peran baru dan mengatur kembali hubungannya dengan lingkungan sekitar karena kehamilannya (Pangesti, 2018).

Dalam penelitian ini, peran aktif ibu hamil yang di teliti adalah:

a. Kontak Pertama dengan Tenaga Kesehatan (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8 (Kemenkes RI, 2010).

b. Kunjungan Antenatal Sesuai Usia Kehamilan

Kunjungan antenatal selama kehamilan dilakukan minimal 4 kali, yaitu: minimal satu kali pada trimester I(0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester ke-2 (>12-24 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ke-3 (> 24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan (Kemenkes RI, 2014b).

Pelayanan antenatal terpadu ini merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui:

- 1) pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas;
- 2) deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan;
- 3) penyiapan persalinan yang bersih dan aman
- 4) perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi;
- 5) penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan; dan
- 6) melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

Tujuan pelayanan antenatal adalah:

Tujuan umum:

Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Tujuan khusus adalah:

- 1) Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- 2) Menghilangkan “*missed opportunity*” pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas.
- 3) Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
- 4) Melakukan intervensi terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin.
- 5) Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada

c. Kehadiran pada Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil merupakan kegiatan pembahasan materi Buku KIA dalam bentuk tatap muka dalam kelompok belajar yang diikuti diskusi dan tukar pengalaman antara ibu-ibu hamil/suami/keluarga dan petugas Kesehatan. Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskuis dan tuker pengalaman tentang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan.

Tujuan kelas ibu hamil adalah meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat, persalinan aman, nifas nyaman ibu selamat, bayi sehat, pencegahan penyakit fisik dan jiwa, gangguan gizi dan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar ibu dan bayi sehat, perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal serta aktivitas fisik ibu hamil.

Pertemuan kelas ibu hamil dilakukan minimal 4 kali pertemuan selama hamil atau sesuai dengan hasil kesepakatan. Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan ibu-ibu dan lama pertemuan selama 120 menit termasuk senam hamil (Kemenkes RI, 2014b).

Kunjungan antenatal dan kelas ibu hamil merupakan sarana interaksi ibu hamil dengan tenaga Kesehatan. Dalam penelitian Dina Dewi Anggraini dkk mengenai interaksi ibu hamil dengan tenaga Kesehatan dan pengaruhnya terhadap kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi (fe) dan anemia di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri menyebutkan bahwa semakin baik interaksi ibu hamil dengan tenaga Kesehatan, maka semakin cenderung ibu hamil untuk patuh mengonsumsi tablet besi (fe) untuk mencegah anemia pada masa kehamilan (Anggraini, Purnomo and Trijanto, 2018).

Dalam penelitian lain oleh Rusna Annisa Mardiyati dkk mengenai pengaruh kelas ibu hamil terhadap persepsi budaya pantang makan menyebutkan bahwa kelas ibu hamil berpengaruh terhadap pengetahuan ibu hamil di kecamatan Tlogowangu Kabupaten Pati mengenai pola makan (Mardiyati, Damayanti and Kakanita, 2019).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan peran aktif ibu hamil diantaranya yaitu pengetahuan dan perilaku (Komariyah, 2008). Faktor lain yang berpengaruh yaitu peran suami dan keluarga terutama orang tua (Hafidz, 2007).

Peran aktif ibu hamil dalam penelitian ini dinilai berdasarkan kontak pertama dengan tenaga Kesehatan, kunjungan antenatal sesuai usia kehamilan dan kehadiran dalam kelas ibu hamil.

4. Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah (Fe)

Kepatuhan berasal dari kata patuh yang berarti taat, suka menurut dan berdisiplin menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia. Kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet zat besi, frekuensi konsumsi perhari (Anasari, 2012).

Salah satu program pemerintah dalam mencegah kejadian anemia pada kehamilan adalah pemberian tablet Fe dan asam folat sebanyak 90 tablet yang diberikan sejak kontak pertama (Kemenkes RI, 2014b). Namun pada prakteknya, banyak ibu hamil tidak mengkonsumsi tablet Fe sesuai anjuran. Hasil Riskesda 2018 menyebutkan bahwa hanya sekitar 51% ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah ≥ 90 tablet dan dari ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah ≥ 90 tablet ini, hanya sekitar 37,7% yang meminum tablet tambah darah ≥ 90 tablet.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah sebagaimana terlihat dalam tabel berikut:

Tabel 2.1 Cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah (Profil Kesehatan Indonesia, 2019)

JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN TABLET TAMBAH DARAH (TTD) MENURUT PROVINSI TAHUN 2019

NO	PROVINSI	JUMLAH IBU HAMIL	TTD (90 TABLET)	
			JUMLAH	%
1	ACEH	126,964	71,977	56.7
2	SUMATERA UTARA	332,810	78,866	23.7
3	SUMATERA BARAT	120,374	92,689	77.0
4	RIAU	170,366	137,149	80.5
5	JAMBI	72,338	64,572	89.3
6	SUMATERA SELATAN	175,899	166,151	94.5
7	BENGGULU	40,813	34,463	84.4
8	LAMPUNG	165,269	153,042	92.6
9	KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	30,172	26,315	87.2

10	KEPULAUAN RIAU	45,164	40,952	90.7
11	DKI JAKARTA	183,366	16,199	8.8
12	JAWA BARAT	960,932	842,968	87.7
13	JAWA TENGAH	580,176	282,635	48.7
14	DI YOKYAKARTA	59,540	38,685	65.0
15	JAWA TIMUR	622,930	372,936	59.9
16	BANTEN	264,191	234,710	88.8
17	BALI	70,995	67,696	95.4
18	NUSA TENGGARA BARAT	113,646	104,596	92.0
19	NUSA TENGGARA TIMUR	153,050	92,112	60.2
20	KALIMANTAN BARAT	110,255	98,896	89.7
21	KALIMANTAN TENGAH	59,184	3,858	6.5
22	KALIMANTAN SELATAN	88,484	72,406	81.8
23	KALIMANTAN TIMUR	82,431	6,789	8.2
24	KALIMANTAN UTARA	13,353	10,627	79.6
25	SULAWESI UTARA	44,882	44,933	100.1
26	SULAWESI TENGAH	68,578	53,538	77.6
27	SULAWESI SELATAN	185,004	3,135	1.7
28	SULAWESI TENGGARA	77,065	47,212	61.3
29	GORONTALO	26,242	21,785	83.0
30	SULAWESI BARAT	36,136	24,064	66.6
31	MALUKU	49,093	12,219	65.6
32	MALUKU UTARA	12,113	17,149	53.4
33	PAPUA BARAT	24,035	-	-
34	PAPUA	78,473	14,339	18.3
JUMLAH		5.264.725	3.369.664	64.0

Alasan tidak minum atau tidak menghabiskan tambah darah menurut riskesdas 2018 yaitu: tidak suka (21,2%), mual dan muntah karena proses kehamilan (18,6%), bosan (20,1%), lupa (20%), dan efek samping seperti mual muntah dan sembelit (16,2%). Dalam penelitian wiwir Hidayah dan Tri Ansari mengenai Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Di Desa Pageraji Kcamatan Cilongok Kabupaten Banyumas, menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan minum tablet fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Beberapa faktor yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil meminum tablet tambah darah yaitu:

1. Pengetahuan

Semakin rendah pengetahuan ibu hamil, maka semakin rendah kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet tambah darah (Shofiana, Widari and Sumarmi, 2018).

2. Sikap Ibu Hamil

Sikap ini merupakan gambaran dari pemahaman yang baik mengenai kehamilan dan kondisi anemia. Sikap dipengaruhi oleh keyakinan dan kepercayaan (Budiarni, 2012).

3. Motivasi

Motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk berperilaku (Budiarni, 2012).

Penilaian kepatuhan minum obat dapat di nilai dengan menggunakan survei kepatuhan pengobatan Morisky 8 item (MMAS-8) yang telah divalidasi. MMAS-8 telah diterjemahkan ke dalam bahasa yang berbeda secara internasional untuk tujuan studi yang sesuai. Item dalam kuesioner dapat dengan mudah dipahami oleh pasien yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Instrumen survei menunjukkan reliabilitas klinis dengan Cronbach's $\alpha=0,83$. Kuesioner MMAS-8 mengadopsi algoritma penilaian yang sederhana dan cepat, dimana respons negatif untuk setiap pertanyaan diberi kode 1, kecuali pertanyaan yang menanyakan apakah pasien meminum obat mereka kemarin (tanggapan positif diberi kode 1). Total skor MMAS-8 dihitung dengan menjumlahkan nilai dari 8 item pertanyaan. Sehingga, kepatuhan optimal dapat didefinisikan jika memiliki skor MMAS-8 di atas 6 dari total 8 skor (Wong *et al.*, 1015).

Tingkat kepatuhan berdasarkan MMAS-8 yaitu:

- 1) Kepatuhan tinggi (total skor 8)
- 2) Kepatuhan sedang (total skor 6 - <8)
- 3) Kepatuhan rendah (total skor <6)

Metode lain menilai kepatuhan yaitu dengan menggunakan pill count yaitu dengan menghitung perbandingan antara jumlah obat yang dikonsumsi dengan jumlah obat yang seharusnya dikonsumsi dikali 100%. Dari hasil perhitungan akan didapatkan dua kategori yaitu jika hasil perhitungan <80% termasuk kategori tidak patuh dan jika hasil perhitungan 80-100% termasuk kategori patuh (Rosyida *et al.*, 2015).

5. Pola Makan Ibu Hamil

Pola makan adalah kebiasaan seseorang dalam mengkonsumsi makanan dalam sehari-hari untuk memenuhi berbagai zat gizi lainnya. Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat memengaruhi keadaan gizi. Hal ini disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang

dikonsumsi akan memengaruhi asupan gizi sehingga akan memengaruhi kesehatan individu dan masyarakat (Kemenkes RI, 2014a).

a. Gizi Seimbang untuk Ibu Hamil (Kemenkes RI, 2014a)

Ibu hamil membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Hal ini disebabkan karena selain untuk ibu zat gizi dibutuhkan bagi janin. Janin tumbuh dengan mengambil zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu dan dari simpanan zat gizi yang berada di dalam tubuh ibu. Selama hamil seorang ibu harus menambah jumlah dan jenis makanan yang dimakan untuk mencukupi kebutuhan pertumbuhan bayi dan kebutuhan ibu yang sedang mengandung bayi serta untuk memproduksi ASI

Oleh karena itu Gizi Seimbang untuk ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin. Prinsip pertama Gizi Seimbang yaitu mengonsumsi aneka ragam pangan secara seimbang jumlah dan proporsinya tetap diterapkan.

Bila makanan ibu sehari-hari tidak cukup mengandung zat gizi yang dibutuhkan, seperti sel lemak ibu sebagai sumber kalori; zat besi dari simpanan di dalam tubuh ibu sebagai sumber zat besi janin/bayi, maka janin atau bayi akan mengambil persediaan yang ada didalam tubuh ibu. Demikian juga beberapa zat gizi tertentu tidak disimpan di dalam tubuh seperti vitamin C dan vitamin B yang banyak terdapat di dalam sayuran dan buah-buahan. Sehubungan hal tersebut, ibu harus mempunyai status gizi yang baik sebelum hamil dan mengonsumsi aneka ragam pangan, baik proporsi maupun jumlahnya.

Kenyataannya di Indonesia masih banyak ibu yang saat hamil mempunyai status gizi kurang, misalnya kurus dan menderita Anemia. Hal ini dapat disebabkan karena asupan makanannya selama kehamilan tidak mencukupi untuk kebutuhan dirinya sendiri dan bayinya. Selain itu kondisi ini dapat diperburuk oleh beban kerja ibu hamil yang biasanya sama atau lebih berat dibandingkan dengan saat sebelum hamil. Akibatnya, bayi tidak mendapatkan zat gizi yang dibutuhkan, sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya.

b. Pesan Khusus Gizi Seimbang untuk Ibu Hamil (Kemenkes RI, 2014a)

1) Biasakan Mengonsumsi Aneka ragam Pangan yang Lebih Banyak

Ibu Hamil perlu mengonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energi, protein dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) karena digunakan untuk pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta cadangan selama masa menyusui. Zat gizi mikro penting yang diperlukan selama hamil adalah zat besi, asam folat, kalsium, iodium dan zink.

Kebutuhan protein selama kehamilan meningkat. Peningkatan kebutuhan ini untuk pertumbuhan janin dan untuk mempertahankan kesehatan ibu. Sangat dianjurkan untuk mengonsumsi pangan sumber protein hewani seperti ikan, susu dan telur.

Kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat karena digunakan untuk pembentukan sel dan jaringan baru. Selain itu zat besi merupakan unsur penting dalam pembentukan hemoglobin pada sel darah merah. Kekurangan hemoglobin disebut anemia atau disebut penyakit kurang darah dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi seperti Berat Bayi Lahir Rendah kurang dari 2500 g (BBLR), perdarahan dan peningkatan risiko kematian.

Ikan, daging, hati dan tempe adalah jenis pangan yang baik untuk ibu hamil karena kandungan zat besinya tinggi. Ibu hamil juga disarankan untuk mengonsumsi satu tablet tambah darah perhari selama kehamilan dan dilanjutkan selama masa nifas.

Kebutuhan asam folat selama kehamilan juga meningkat karena digunakan untuk pembentukan sel dan sistem saraf termasuk sel darah merah. Sayuran hijau seperti bayam dan kacang-kacangan banyak mengandung asam folat yang sangat diperlukan pada masa kehamilan.

Buah berwarna merupakan sumber vitamin yang baik bagi tubuh dan buah yang berserat karena dapat melancarkan buang air besar sehingga mengurangi risiko sembelit (susah buang air besar).

Kebutuhan kalsium meningkat pada saat hamil karena digunakan untuk mengganti cadangan kalsium ibu guna pembentukan jaringan baru pada janin. Apabila konsumsi kalsium tidak mencukupi maka akan berakibat meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi yang disebut keracunan kehamilan (pre eklampsia). Selain itu ibu akan mengalami pengeroposan tulang dan gigi. Perhatian khusus agar diberikan pada ibu hamil usia remaja oleh karena masih dalam periode pertumbuhan yang memerlukan kalsium lebih banyak. Sumber kalsium yang baik adalah sayuran hijau, kacang-kacangan dan ikan teri serta susu.

Iodium merupakan bagian hormon tiroksin (T4) dan triiodotironin (T3) yang berfungsi untuk mengatur pertumbuhan dan perkembangan bayi. Iodium berperan dalam sintesis protein, absorpsi karbohidrat dan saluran cerna serta sintesis kolesterol darah.

Zat iodium memegang peranan yang sangat besar bagi ibu dan janin. Kekurangan iodium akan berakibat terhambatnya perkembangan otak dan sistem saraf terutama menurunkan IQ dan meningkatkan risiko kematian bayi. Disamping itu kekurangan iodium dapat menyebabkan pertumbuhan fisik anak yang dilahirkan terganggu (kretin). Dampak pada perkembangan otak dan system syaraf ini biasanya menetap. Sumber iodium yang baik adalah makanan laut seperti ikan, udang, kerang, rumput laut. Setiap memasak diharuskan menggunakan garam beriodium.

Mengatasi “Hiperemesis Gravidarum” (rasa mual dan muntah berlebihan) dapat dilakukan dengan menganjurkan makan dalam porsi kecil tetapi sering, makan secara tidak berlebihan dan hindari makanan berlemak serta makanan berbumbu tajam (merangsang).

2) Batasi Mengonsumsi Makanan yang Mengandung Garam Tinggi

Pembatasan konsumsi garam dapat mencegah hipertensi selama kehamilan. Selama ibu hamil diusahakan agar tidak menderita hipertensi. Hal ini disebabkan karena hipertensi selama kehamilan akan meningkatkan risiko kematian janin, terlepasnya plasenta, serta gangguan pertumbuhan.

3) Minumlah Air Putih yang Lebih Banyak

Air merupakan cairan yang paling baik untuk hidrasi tubuh secara optimal. Air berfungsi membantu pencernaan, membuang racun, sebagai penyusun sel dan darah, mengatur keseimbangan asam basa tubuh, dan mengatur suhu tubuh. Kebutuhan air selama kehamilan meningkat agar dapat mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion dan meningkatnya volume darah. Ibu hamil memerlukan asupan air minum sekitar 2-3 liter perhari (8-12 gelas sehari)

4) Batasi Minum Kopi

Kafein bila dikonsumsi oleh ibu hamil akan mempunyai efek diuretic dan stimulan. Oleh karenanya bila ibu hamil minum kopi sebagai sumber utama kafein yang tidak terkontrol, akan mengalami peningkatan buang air kecil (BAK) yang akan berakibat dehidrasi, tekanan darah meningkat dan detak jantung juga akan meningkat. Pangan sumber kafein lainnya adalah coklat, teh dan minuman suplemen energi. Satu botol minuman suplemen energi mengandung kafein setara dengan 1-2 cangkir kopi. Disamping mengandung kafein, kopi juga mengandung inhibitor (zat yang mengganggu penyerapan zat besi) Konsumsi kafein pada ibu hamil juga akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin, karena metabolisme janin belum sempurna.

Menurut *British Medical Journal* (2008) konsumsi kafein bagi ibu hamil tidak melebihi 100 mg/hari atau 1-2 cangkir kopi/hari. Oleh karenanya dianjurkan kepada ibu hamil, selama kehamilan ibu harus bijak dalam mengonsumsi kopi sebagai sumber utama kafein, batasi dalam batas aman yaitu paling banyak 2 cangkir kopi/hari atau hindari sama sekali.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia, menguraikan tentang kebutuhan angka kecukupan gizi ibu hamil, yaitu (Kemenkes RI, 2019):

Tabel 2.2 Kebutuhan Angka Kecukupan Gizi Ibu Hamil (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

	Trimester 1	Trimester 2	Trimester 3
Energi (kkal)	+180	+300	+300
Protein (g)	+1	+10	+30
Lemak (g) Total	+2,3	+2.3	+2.3
Omega 3	+0,3	+0,3	+0,3
Omega 6	+2	+2	+2
Karbohidrat (g)	+25	+40	+40
Serat (g)	+3	+4	+4
Air (ml)	+300	+300	+300
Vitamin			
Vit A (re)	+300	+300	+300
Vit D (mcg)	+0	+0	+0
Vit E (mcg)	+0	+0	+0
Vit K (mcg)	+0	+0	+0
Vit B1 (mcg)	+0,3	+0,3	+0,3
Vit B2 (mcg)	+0,3	+0,3	+0,3
Vit B3 (mcg)	+4	+4	+4
Vit B5 (mcg)	+1	+1	+1
Vit B6 (mcg)	+0,6	+0,6	+0,6
Folat (mcg)	+200	+200	+200
Vit B12 (mcg)	+0,5	+0,5	+0,5
Biotin (mcg)	+0	+0	+0
Kolin (mcg)	+25	+25	+25
Vit C (mcg)	+10	+10	+10
Mineral			
Kalsium (mg)	+200	+200	+200
Fosfor (mg)	+0	+0	+0
Magnesium (mg)	+0	+0	+0
Besi (mg)	+0	+9	+9
Iodium (mcg)	+70	+70	+70
Seng (mg)	+2	+4	+4
Selenium (mcg)	+5	+5	+5
Mangan (mg)	+0,2	+0,2	+0,2
Fluor (mg)	+0	+0	+0
Kromium (mcg)	+5	+5	+5
Kalium (mg)	+0	+0	+0
Natrium (mg)	+0	+0	+0
Klor (mg)	+0	+0	+0
Tembaga (mcg)	+100	+100	+100

Berikut ini adalah anjuran jumlah porsi menurut kecukupan energi untuk kelompok ibu hamil dan menyusui menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang (Kemenkes RI, 2014a):

Tabel 2.3 Anjuran Jumlah Porsi Menurut Kecukupan Energi Untuk Kelompok Ibu Hamil Dan Menyusui (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014)

Bahan Makanan	Ibu Hamil 2500 kkal	Ibu Menyusui 2500 kkal
Nasi	6p	6p
Sayuran	4p	4p
Buah	4p	4p
Tempe	4p	4p
Daging	3p	3p
Susu	1p	1p
Minyak	6p	6p
Gula	2p	2p

Keterangan:

- 1) Nasi 1 porsi = $\frac{3}{4}$ gelas = 100 gr = 175 kkal
- 2) Sayuran 1 porsi = 1 gelas = 100 gr = 25 kkal
- 3) Buah 1 porsi = 1 buah pisang ambon = 50 gr = 50 kkal
- 4) Tempe 1 porsi = 2 potong sedang = 50 gr = 80 kkal
- 5) Daging 1 porsi = 1 potong sedang = 35 gr = 50 kkal
- 6) Ikan segar 1 porsi = $\frac{1}{3}$ ekor = 45 gr = 50 kkal
- 7) Susu sapi cair 1 porsi = 1 gelas = 200 gr = 50 kkal
- 8) Susu rendah lemak 1 porsi = 4 sdm = 20 gr = 75 kkal
- 9) Minyak 1 porsi = 1 sdt = 5 gr = 50 kkal
- 10) Gula = 1 sdm = 20 gr = 50

kkal *) sdm: sendok makan

***) sdt: sendok teh

p: porsi

c. Hubungan Pola Makan dengan Anemia

Beberapa penelitian menyebutkan hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian Aldia Septiani Pertiwi mengenai Hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kerjo Kabupaten Karanganyar tahun 2013 yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kerjo Kabupaten Karanganyar (Pertiwi, 2013).

Penelitian Dina Mariana mengenai hubungan pola makan dan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu tahun 2017 yang menyebutkan hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil (Mariana, Wulandari and Padila, 2018). Hasil berbeda disebutkan oleh penelitian dari Ayu Sunarti dan Andi Kartini mengenai analisis Faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sanrobone Kabupaten Takalar yang menyebutkan bahwa pola makan tidak berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil (Sunarti S and Kartini, 2019).

d. Pengukuran Pola Konsumsi Pangan dengan Metode *Food Frequency Questionnaire* (FFQ)

Metode *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) merupakan salah satu metode penilaian konsumsi pangan. Metode ini menilai konsumsi pangan dengan berdasarkan kepada kekerapan konsumsi pangan sebagai salah satu instrumen untuk menilai besarnya risiko salah gizi (malnutrisi) (Sirajudin, Surmita and Astuti, 2018). FFQ menilai frekuensi makanan atau grup makanan apa yang dikonsumsi selama periode tertentu (Probst, 2018). Kuesioner ini meliputi daftar makanan dan kategori frekuensi, dapat diisi mandiri atau dengan wawancara. Tergantung pada tujuan penelitian, pengumpulan data dapat berupa data harian, mingguan atau bulanan.

Metode FFQ ini merupakan metode penilaian konsumsi pangan jangka Panjang. Pertanyaan tentang jenis makanan yang sering dikonsumsi adalah diartikan konsumsi sejak beberapa bulan lalu, bukan konsumsi beberapa hari yang lalu. Hal ini dimaksudkan untuk memastikan bahwa kekerapan konsumsi makanan sebagaimana yang ada dalam daftar tetap adalah benar (Sirajudin, Surmita and Astuti, 2018). Metode FFQ adalah metode semi kualitatif, dimana informasi tentang bahan makanan yang dikonsumsi hanya berupa nama sedangkan jumlahnya tidak secara tegas dibedakan. Setiap subjek yang menyatakan sering mengonsumsi makanan dan minuman tertentu, tidak selalu harus diuraikan lebih lanjut menjadi ukuran dan porsi yang dikonsumsi. Metode FFQ hanya memerlukan data bahwa jenis makanan tertentu sering atau tidak sering dikonsumsi dan berapa kekerapan konsumsinya (Sirajudin, Surmita and Astuti, 2018).

Kemudahan penggunaan FFQ adalah karena jenis makanan yang ada dalam daftar sudah disusun dengan teratur menurut sumbernya. Makanan menurut sumbernya adalah makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah. Pembagian makanan yang demikian adalah yang lazim untuk susunan hidangan masyarakat di Indonesia. Pengelompokan makanan yang demikian ditujukan untuk mengkalsifikasikan makanan menurut skor konsumsi pada subjek. Meskipun demikian semua makanan yang dimasukkan kedalam daftar FFQ

adalah makanan yang diduga memiliki risiko *outcome* terhadap kesehatan yang sedang diinvestigasi (Sirajudin, Surmita and Astuti, 2018).

Salah satu penyempurnaan metode ini adalah dengan menambahkan informasi tambahan berupa porsi makan (*portion size*) untuk makanan yang diketahui paling sering dikonsumsi. Makanan dan minuman yang diketahui memiliki skor tertinggi atau kelompok papan atas dalam deretan nama makanan teratas ditelusuri jumlahnya saat dimakan. Jadi informasi ini berguna untuk menghitung lebih lanjut kandungan zat gizinya. Pendekatan ini kemudian disebut sebagai metode semi-FFQ.

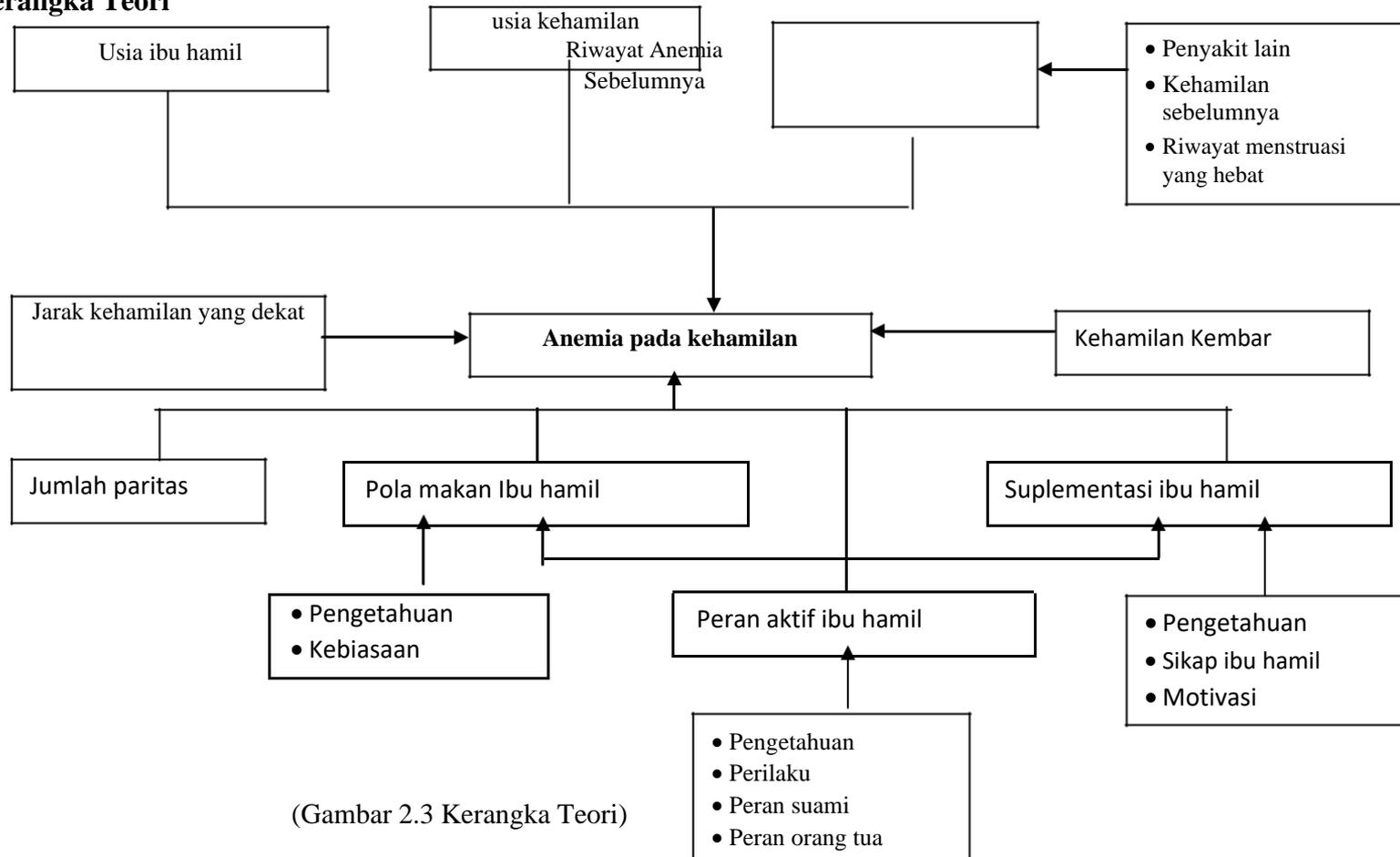
Skor konsumsi pangan dengan metode FFQ (*food scores*) diacu dari porsi makan sebagaimana tercantum pada piramida makanan setiap bangsa. Piramida makanan untuk orang Indonesia dikenal dengan gambar tumpeng Pesan Gizi Seimbang (PGS) (Sirajudin, Surmita and Astuti, 2018). Cara menilai hasil Semi FFQ adalah sebagai berikut:

- 1) Menghitung dan interpretasi Skor Konsumsi Pangan.
- 2) Menghitung dan interpretasi jumlah porsi konsumsi harian.

Menghitung skor konsumsi pangan adalah menjumlahkan semua skor konsumsi pangan subjek berdasarkan jumlah skor kolom konsumsi untuk setiap pangan yang pernah dikonsumsi. Total skor ditulis pada baris paling bawah (skor konsumsi pangan). Interpretasi skor ini harus didasarkan pada nilai rerata skor konsumsi pangan pada populasi. Jika nilai ini berada diatas median populasi maka skor konsumsi pangan baik (Sirajudin, Surmita and Astuti, 2018).

B. Landasan Teori

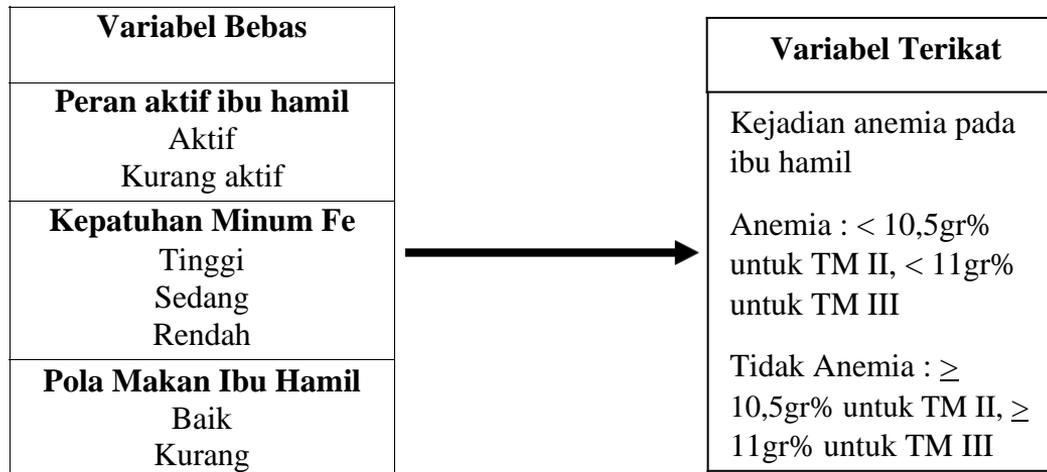
1. Kerangka Teori



(Gambar 2.3 Kerangka Teori)

2. Kerangka Konsep

Gambar 2.4 Kerangka Konsep Penelitian



C. Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh peran aktif ibu hamil yaitu kontak pertama dengan tenaga Kesehatan, kunjungan antenatal care dan kehadiran di kelas ibu hamil terhadap kejadian anemia pada kehamilan trimester 2 dan 3 di Kecamatan Dungkek Kabupaten Sumenep
2. Ada pengaruh kepatuhan minum fe terhadap kejadian anemia pada kehamilan trimester 2 dan 3 di Kecamatan Dungkek Kabupaten Sumenep
3. Ada pengaruh pola makan ibu hamil terhadap kejadian anemia pada kehamilan trimester 2 dan 3 di Kecamatan Dungkek Kabupaten Sumenep

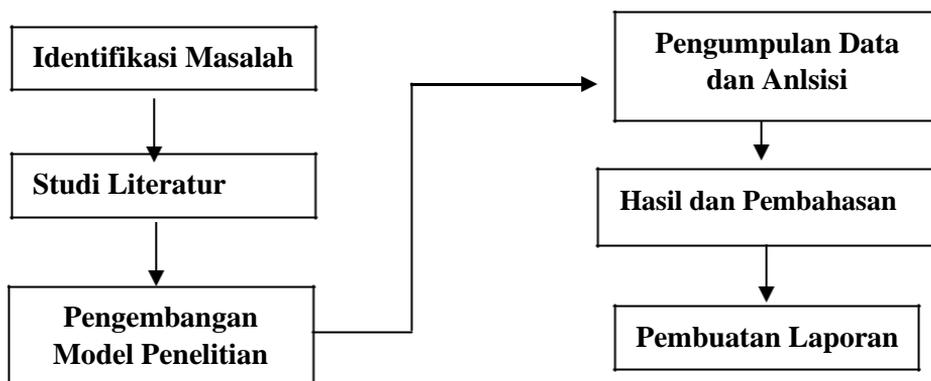
BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan jenis penelitian observasional analitik. Penelitian observasional adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena Kesehatan itu terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor risiko dengan faktor efek (Notoatmodjo, 2015). Dalam penelitian ini yang menjadi faktor risiko adalah peran aktif ibu hamil meliputi kontak pertama dengan tenaga Kesehatan, kunjungan antenatal care, kehadiran di kelas ibu hamil, kepatuhan minum tablet tambah darah dan pola makan ibu hamil. Sedangkan efek yang diakibatkan oleh faktor risiko adalah kejadian anemia pada ibu hamil trimester II dan III.

Penelitian ini dilaksanakan dengan rancangan penelitian *case control*, *Case control* adalah penelitian yang dilakukan dengan cara membandingkan antara 2 kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Penelitian ini merupakan suatu penelitian observasional analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektif, yaitu efek (penyakit atau status Kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi pada waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2015). Kelompok kasus pada penelitian ini adalah kelompok ibu hamil trimester II dan III yang menderita anemia, kelompok kontrol pada penelitian ini adalah kelompok ibu hamil trimester II dan III yang tidak menderita anemia di kecamatan Dungkek Kabupaten Sumenep.

Kerangka kerja penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut.



Gambar 3.1 Kerangka kerja Penelitian

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2015). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Kecamatan Dungkek pada tahun 2020 yang berjumlah 519 ibu hamil

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah objek yang diteliti yang dianggap mewakili. Sampel pada penelitian ini yaitu ibu hamil trimester II dan III di Kecamatan Dungkek selama masa penelitian. Dalam mengambil sampel penelitian ini digunakan cara atau Teknik-teknik tertentu sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasinya. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*, yaitu Teknik untuk menentukan sampel penelitian dimana setiap anggota dari populasi memiliki kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel (Notoatmodjo, 2015)

Dalam penelitian ini digunakan kriteria eksklusi untuk mengurangi factor pengganggu, yaitu ibu hamil yang menderita penyakit penyulit seperti HIV/AIDS, TBC, penyakit ginjal, penyakit autoimun, penyakit kelainan darah, dan kecacangan.

Setelah semua subjek diseleksi menggunakan kriteria eksklusi (purposive), selanjutnya sampel dilakukan random dengan menggunakan table bilangan atau angka acak (random number) dan program computer.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sampel yang telah memenuhi kriteria. Penentuan besar sampel kontrol menggunakan rumus berikut:

$$n = \frac{\left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2p_2(1-p_2)} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right)^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Keterangan:

n = besar sampel

OR = Odds Ratio

p1 = proporsi pada populasi kasus

p2 = proporsi populasi kontrol

= nilai distribusi normal standar yang sama dengan tingkat kemaknaan α ($\alpha = 0,1$; $Z = 1,64$)

= derajat penyimpangan pada populasi yang diinginkan ($\beta = 0,80$ dan; $Z = 0,84$)

Dari persamaan di atas dan didasarkan pada perhitungan $p_2 = 0,122$ dan $OR = 2,96$ hasil penelitian terdahulu yaitu penelitian Tadesse *et al* (2017) yang berjudul *Determinants of anemia among pregnant mothers attending antenatal care in Dessie town health facilities, northern central Ethiopia, unmatched case-control study*, dapat dihitung besar sampel minimal, sebagai berikut:

$$p_1 = \frac{(OR)p_2}{(OR)p_2 + (1 - p_2)}$$

$$p_1 = \frac{(2,96)0,122}{(2,96 \times 0,122) + (1 - 0,122)}$$

$$= 0,29$$

$$n = \frac{\left(1,64\sqrt{2 \times 0,122(1 - 0,122)} + 0,84\sqrt{0,29(1 - 0,29) + 0,122(1 - 0,122)}\right)^2}{(0,29 - 0,122)^2}$$

$$= \frac{(1,64\sqrt{0,21} + 0,84\sqrt{0,32})^2}{(0,168)^2}$$

$$= \frac{(0,75 + 0,22)^2}{(0,168)^2}$$

$$= \frac{0,94}{0,03}$$

$$= 31$$

Dari hasil perhitungan dengan menggunakan rumus di atas diperoleh besar sampel minimal yang harus diambil sebesar 31. Perbandingan besar sampel yang digunakan antara kasus dan kontrol adalah 1:1. Terdapat 31 sampel kasus dan 31 sampel kontrol, jadi total sampel dalam penelitian ini adalah 62 sampel.

C. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Dungkek pada Bulan Januari 2021.

D. Variabel Penelitian

Variabel yang akan diteliti terdiri dari 4 variabel, yaitu tiga variabel independen dan satu variabel dependen.

1. Variabel independent adalah variabel yang memengaruhi atau menjadi sebab timbulnya variabel dependen (terikat) (Notoatmodjo, 2015). Variabel-variabel independen dalam penelitian ini adalah peran aktif ibu hamil (kontak pertama dengan tenaga Kesehatan, kunjungan antenatal care, dan kehadiran di kelas Ibu hamil), kepatuhan meminum tablet tambah darah (fe) dan pola makan Ibu hamil.
2. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel independent atau bebas (Notoatmodjo, 2015). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian anemia pada Ibu hamil.

E. Definisi Operasional

Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Kategori Data	Cara Pengukuran	Instrumen	Skala Data
1.	Peran Aktif Ibu Hamil	<p>Kontak pertama ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya ke tenaga Kesehatan K1 murni: trimester I (0 minggu - < 13 minggu)</p> <p>K1 Akses: (\geq 13 minggu)</p>	<p>Aktif: Jika ibu hamil memenuhi 3 kriteria yaitu KI murni, Rutin kontrol ANC dan rutin hadir di kelas ibu hamil</p> <p>Kurang Aktif yaitu jika K1 Akses atau tidak rutin kontrol ANC atau tidak rutin hadir di kelas ibu hamil</p>	Diukur dengan cara mengambil data pada cohort ibu dan daftar hadir	Format pengumpulan data dan master tabel	Nominal

		<p>Kunjungan ANC: Kunjungan ibu hamil ke tenaga Kesehatan untuk memeriksakan Kesehatan sesuai umur kehamilan Rutin: Trimester I dan II minimal masing-masing 1 kali Trimester III minimal 2 x</p> <p>Tidak rutin: Trimester I dan II kurang dari 1 x Trimester III kurang dari 2 x</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		<p>Kehadiran rutin ibu hamil pada kegiatan kelas ibu hamil yang dilaksanakan setiap bulan</p> <p>Rutin: Ibu hamil rutin datang setiap kegiatan kelas ibu hamil</p> <p>Tidak rutin: ibu hamil tidak datang pada salah satu jadwal kelas ibu hamil</p>				
2.	Kepatuhan minum Fe	Ibu hamil rutin meminum obat tambah darah sesuai anjuran	<p>a. Kepatuhan tinggi (total skor 8)</p> <p>b. Kepatuhan sedang (total skor 6 - <8)</p>	Diukur dengan cara pengumpulan data menggunakan kuesioner	Wawancara	Ordinal

			c. Kepatuhan rendah (total skor <6)	MMAS-8		
3.	Pola Makan ibu hamil	Pola makan ibu hamil memenuhi angka kecukupan gizi yang dianjurkan	Baik: ibu hamil makan memenuhi angka kecukupan kebutuhan fe Kurang: ibu hamil makan tidak memenuhi angka kecukupan kebutuhan fe	Diukur dengan cara pengumpulan data melalui kuesioner FFQ, dinilai dengan menggunakan aplikasi nutrisurvey	Wawancara	Nominal
4.	Kejadian Anemia pada Ibu Hamil	Kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin (Hb) kurang dari jumlah normal sesuai dengan trimesternya dari hasil pemeriksaan	Anemia: Kadar Hb <10,5gr% untuk trimester II dan kadar Hb < 11gr% untuk trimester III Tidak anemia:	Diukur dengan cara melakukan pemeriksaan Hb pada ibu hamil	Pemeriksaan darah, master tabel	Nominal

		darah	KadarHB \geq 10,5gr% untuk trimester II dan kadar HB > 11gr% untuk trimester III			
--	--	-------	---	--	--	--

F. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa format pengumpulan data, lembar kuesioner dan master tabel yang dibuat oleh peneliti berdasarkan tujuan penelitian yang terdiri dari kolom-kolom untuk memudahkan mengklasifikasikan variabel yang diteliti.

Untuk variabel peran aktif ibu hamil, data diperoleh dari dokumentasi cohort ibu dan daftar hadir yang ada pada bidan desa.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Kuesioner MMAS-8, yaitu *Morisky Medication 8-item Adherence Scale* untuk menilai kepatuhan meminum obat Fe dengan 8 skala pengukuran. Total skor MMAS-8 dihitung dengan menjumlahkan nilai dari 8 item pertanyaan. Sehingga, kepatuhan optimal dapat didefinisikan jika memiliki skor MMAS-8 di atas 6 dari total 8 skor (Wong *et al.*, 1015).
Tingkat kepatuhan berdasarkan MMAS-8 yaitu:
 - a. Kepatuhan tinggi (total skor 8)
 - b. Kepatuhan sedang (total skor 6 - <8)
 - c. Kepatuhan rendah (total skor <6)
2. Kuesioner FFQ, yaitu *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) untuk menilai frekuensi makanan atau grup makanan apa yang dikonsumsi selama periode tertentu United Nation, 2018). Kuesioner ini meliputi daftar makanan dan kategori frekuensi, kuesioner diisi dengan mengisi sendiri atau wawancara.

G. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2015).

Pada penelitian ini, analisis univariat dilakukan pada variabel yang diteliti meliputi kontak pertama dengan tenaga Kesehatan, kunjungan antenatal care, kehadiran pada kelas ibu hamil, kepatuhan meminum tablet tambah darah (fe) dan pola makan ibu hamil.

2. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini, analisis bivariat dilakukan terhadap 2 variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi square*. Pada penelitian ini, penentuan besarnya *Chi Square* dengan menggunakan program komputer dengan interpretasi hasil:

- 1) Bila α (nilai signifikan uji *Chi Square*) kejadian anemia pada ibu hamil dengan peran aktif ibu hamil, kepatuhan meminum tablet tambah darah (fe) dan pola makan ibu hamil kurang dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik.

- 2) Bila α (nilai signifikansi uji *Chi Square*) lebih dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa kejadian anemia pada ibu hamil dengan peran aktif ibu hamil, kepatuhan meminum tablet tambah darah (fe) dan pola makan ibu hamil tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik.
3. Analisis Multivariat
Penelitian ini menggunakan analisis regresi linear logistik yaitu model regresi logistic yang melibatkan lebih dari satu variabel independen. Pada analisis akhir dari uji regresi logistic, dicari variabel yang berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil dengan memasukkan variabel yang signifikan. Bila nilai $p \leq \alpha$ berarti nilai $p \leq 0,05$ berarti H_0 di tolak. Bila nilai $p > \alpha$ berarti nilai $p > 0,05$ berarti H_0 diterima.

H. Etik dalam Penelitian

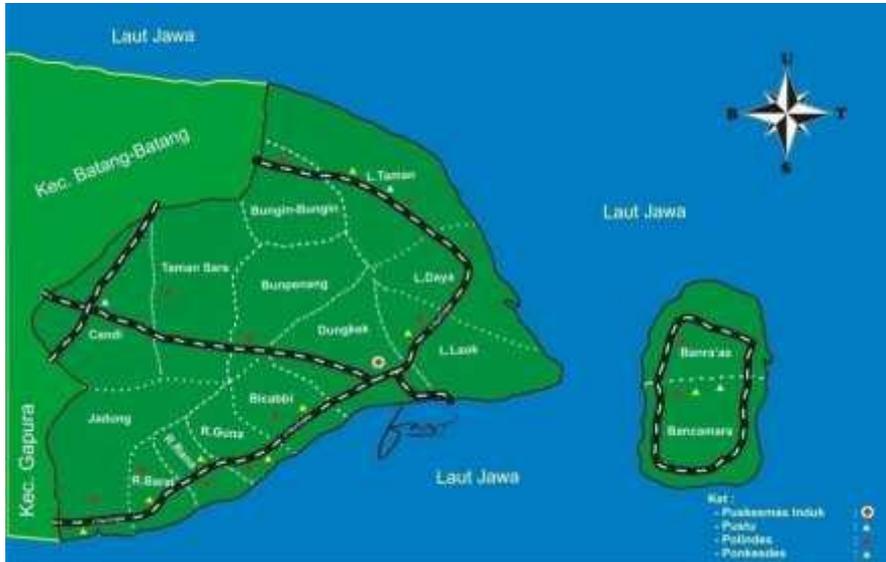
Menurut Notoatmodjo (2015) dalam melaksanakan penelitian ada empat prinsip yang harus dipegang teguh sebagai etika penelitian, yakni:

1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*respect for human dignity*)
Peneliti memastikan perlindungan hak bagi subjek dan menghindari pelanggaran HAM serta publikasi ilmiah pada peneliti.
2. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)
Peneliti dalam melakukan pengambilan data tidak mencantumkan identitas subjek, tetapi menggunakan nomor rekam medik dan inisial subjek sebagai keterangan (*anonimity*). Peneliti menjaga privasi dan kerahasiaan data rekam medis yang diambil dengan tidak membicarakan data yang diambil kepada orang lain dan hanya data tertentu yang dilaporkan (*confidentiality*).
3. Keadilan dan Inklusivitas/Keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)
Setiap subjek penelitian memperoleh perlakuan dan kesempatan yang sama untuk diacak dan diambil sebagai sampel penelitian tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya.
4. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)
Penelitian ini dapat memberi manfaat yaitu dapat mengetahui faktor risiko anemia pada ibu hamil sehingga ibu hamil akan lebih berwaspada dan terus melakukan pencegahan agar tidak terpapar faktor risiko anemia.

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Keadaan Geografis Kecamatan Dungkek

Kecamatan Dungkek merupakan bagian dari Kabupaten Sumenep yang terdiri dari wilayah daratan dan pulau yaitu pulau Giliyang.



Gambar 4.1 Peta Wilayah Kecamatan Dungkek

Wilayah Kecamatan Dungkek memiliki batas-batas sebagai Berikut:

- Utara : Laut Jawa
- Timur : Laut Jawa
- Selatan : Selat Madura
: Kecamatan Gapura dan Kecamatan Batang-batang

Kecamatan Dungkek menempati areal seluas 63,35 Km². Memiliki Wilayah dataran rendah 56,91%, memiliki Wilayah dataran tinggi 10,16%. Kecamatan Dungkek memiliki 15 desa dengan luas wilayah sebagai berikut (Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumenep, 2020):

Tabel 4.1 Luas Wilayah dan Persentase Luas Wilayah Menurut Desa

Desa	Luas (km ²)	Persentase (%)
Jadung	6,23	9,83
Romben Barat	1,32	2,08
Romben Rana	1,27	2,00
Romben Guna	4,49	7,09
Bicabbi	3,80	6,00
Dungkek	3,53	5,57
Lapa Laok	3,88	6,12
Lapa Daya	4,27	6,74
Lapa Taman	6,78	10,70
Bungin-bungin	2,57	4,06
Bunpenang	5,17	8,16
Taman sare	6,49	10,24
Candi	4,40	6,95
Bancamara	5,15	8,13
Banraas	4,00	6,31

B. Keadaan Demografis Kecamatan Dungkek

Tabel 4.2 Banyaknya Penduduk Menurut Desa dan Jenis Kelamin

Desa	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
Jadung	1432	1693	3125
Romben Barat	631	748	1379
Romben Rana	600	712	1312
Romben Guna	1657	1880	3537
Bicabbi	1351	1545	2896
Dungkek	1778	1962	3740
Lapa Laok	1171	1221	2392
Lapa Daya	468	492	960
Lapa Taman	1230	1261	2491
Bungin-bungin	154	157	311
Bunpenang	716	854	1570
Taman sare	1036	1165	2201
Candi	1121	1218	2339
Bancamara	2130	2406	4536
Banraas	1645	1924	3569

C. Puskesmas Dungkek Kecamatan Dungkek

Puskesmas Dungkek terletak di bagian timur Kabupaten Sumenep yang dibatasi oleh daratan dan lautan.

1. Visi Misi Puskesmas

Dungkek Visi Puskesmas

Visi Puskesmas Dungkek "Terwujudnya Masyarakat Dungkek Sehat"

Misi Puskesmas

Misi Puskesmas Dungkek:

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan;
- b. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat;
- c. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat beserta lingkungannya.

2. Uraian Tugas, Fungsi, dan Wewenang Puskesmas Dungkek

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas memiliki tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

Puskesmas memiliki fungsi:

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya

Dalam melaksanakan fungsinya, Puskesmas memiliki wewenang sebagai berikut:

- a. menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- b. melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c. melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- d. menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada se tiap tingkatperkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait;
- e. melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat;
- f. melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
- g. memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h. memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual; melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan

- i. memberikan rekomendasi terkait masalah Kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit;
- j. melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga; dan melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya

3. Susunan Organisasi Puskesmas Dungkek

- a. Kepala Puskesmas
- b. Kepala Tata Usaha
- c. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat
- d. Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perseorangan
- e. Penanggung Jawab Jaringan dan Jejaring

4. Sarana Kesehatan

Sebagai gambaran Puskesmas Dungkek di dukung dengan sarana kesehatan yang ada di wilayah kerjanya yang terdiri dari Puskesmas Pembantu, Polindes dan Ponkesdes, serta jaringan lain dengan data sebagai berikut:

- a. Pustu: 3
- b. Polindes: 8
- c. Ponkesdes: 2
- d. Dokter Praktek Swasta: 1

5. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia merupakan unsur yang sangat penting dalam menunjang percepatan pencapaian Target Indikator kinerja Puskesmas Dungkek. Sumber Daya Kesehatan di wilayah Kerja Puskesmas Dungkek sebagai berikut:

Tabel 4.3 Sumber Daya Manusia di Puskesmas Dungkek

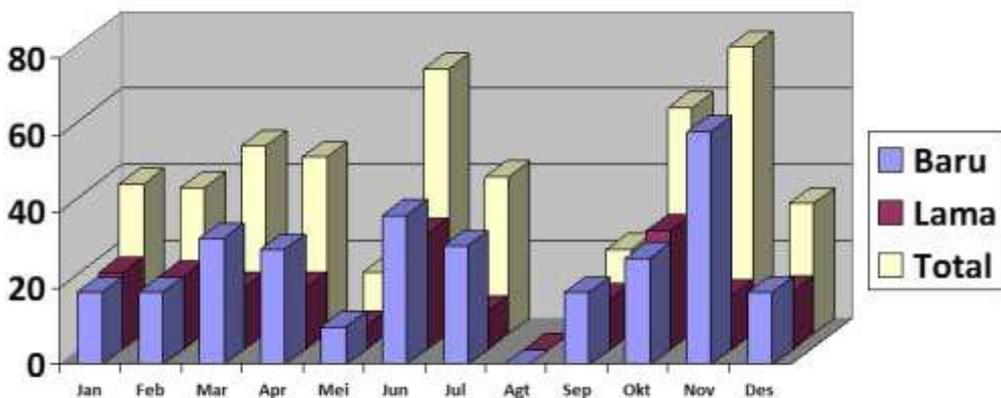
No	Jenis profesi	Pendidikan	Jumlah
1	Kepala puskesmas	Profesi Dokter Gigi	1
2	Kasubag TU	D3 Gizi	1
3	Dokter umum	Profesi Dokter	2
4	Dokter gigi	Profesi Dokter Gigi	2
5	Perawat (ners)	S1 Keperawatan	2
6	Perawat (D3)	D3 keperawatan	14
7	Perawat gigi	D3 keperawatan gigi	1
8	Bidan	D3 kebidanan	9
9	Bidan (D4)	D4 kebidanan	1
10	Promkes	S1 Kesehatan masyarakat	1
11	Pengadministrasi umum	SMA	5
	(staf)	SMA	3
12	Kebersihan	SMA	2
13	Supir ambulance		

Sumber data: Rencana Strategis Puskesmas Dungkek, 2019

D. Data Kesehatan Ibu dan Anak Kecamatan Dungkek

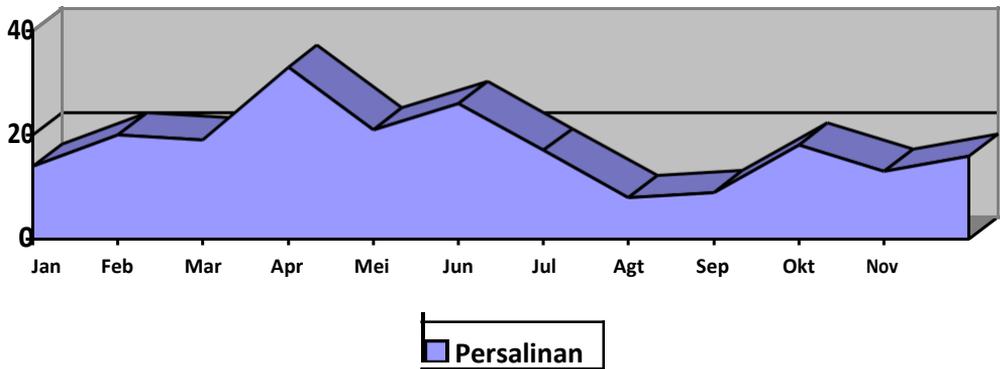
Data Kesehatan ibu dan anak Puskesmas Dungkek Kecamatan Dungkek tahun 2020 sebagai berikut:

- Jumlah ibu hamil tahun 2020 : 477 orang
- Total Persalinan : 504 orang
 - Persalinan nakes : 468 orang (92,8%)
 - Persalinan non nakes : 36 orang (7,2)
- Ibu Hamil Anemia : 36 orang (7,5%)
- Ibu Hamil dengan Kurang Energi dan Kalori: 51 orang (10,9%)
- Kematian Ibu : 1 orang
- Kematian Bayi : 1 orang
- Kunjungan ANC Terpadu 2020



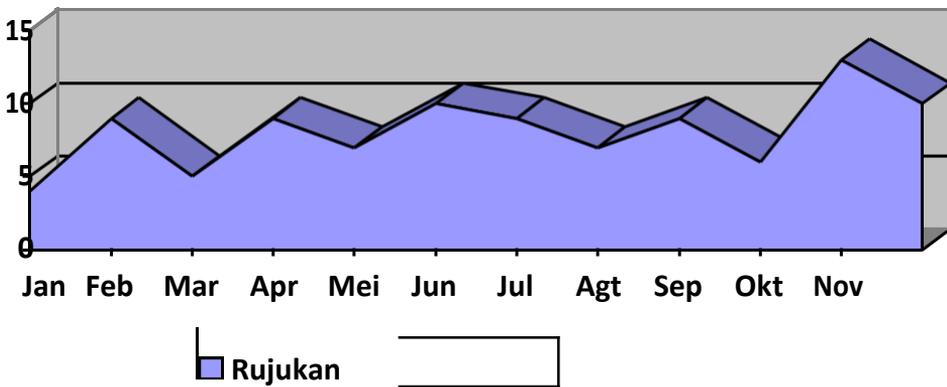
Gambar 4.2 Grafik Kunjungan ANC Terpadu Puskesmas Dungkek Tahun 2020

- Persalinan di Puskesmas Dungkek



Gambar 4.3 Grafik Persalinan di Puskesmas Dungkek Tahun 2020

- Rujukan VK Bersalin Puskesmas Dungkek



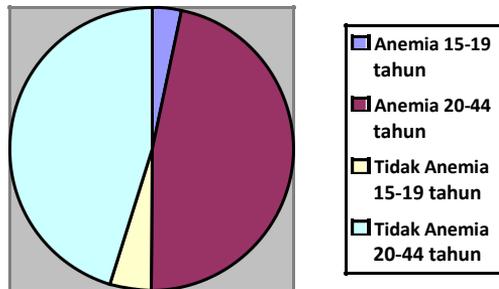
Gambar 4.4 Grafik rujukan VK Bersalin Puskesmas Dungkek Tahun 2020

- Diagnosa terbanyak VK Bersalin Puskesmas Dungkek tahun 2020:
 1. Partus Normal
 2. Bayi baru lahir

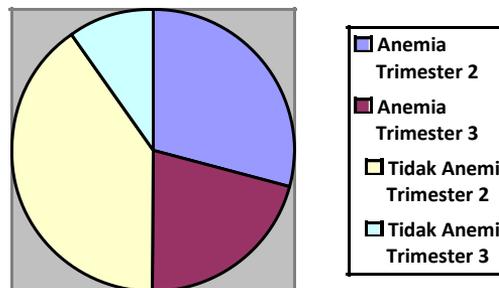
3. Ketuban pecah dini
4. Pre eclampsia berat
5. Prolonged Kala 1
6. Hiperemesis
7. Febris
8. Letak sungsang
9. Abortus
10. Placenta Previa

E. Karakteristik Responden

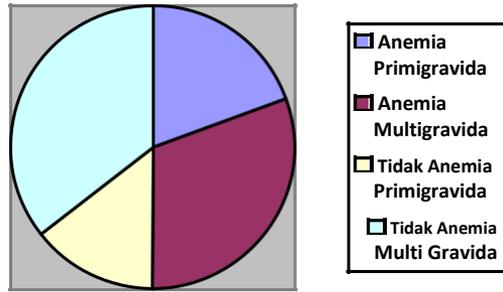
Dalam penelitian ini didapatkan responden sebanyak 62 orang yaitu 31 orang pada kelompok kasus (anemia) dan 31 orang pada kelompok kontrol (tidak anemia) dengan karakteristik sebagai berikut:



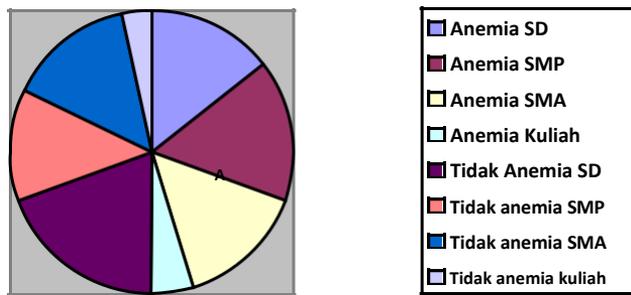
Gambar 4.5 Distribusi Frekuensi Usia Responden Penelitian



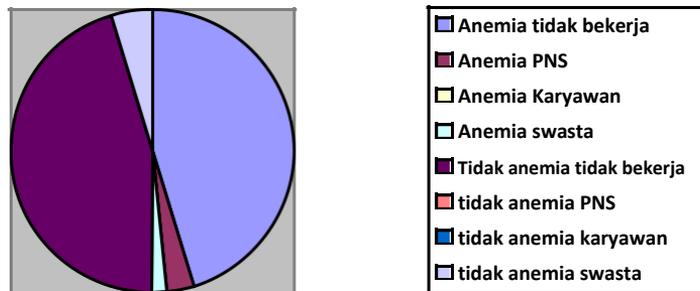
Gambar 4.6 Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan Responden Penelitian



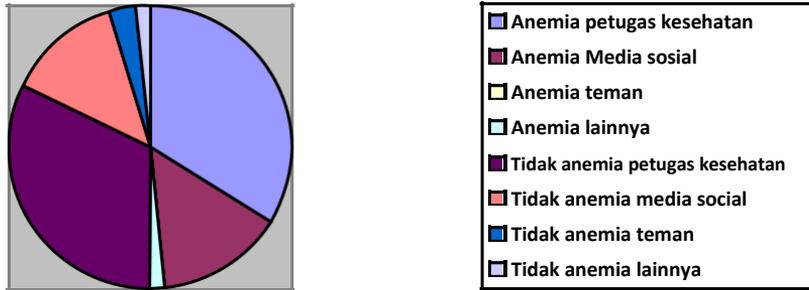
Gambar 4.7 Distribusi Frekuensi Paritas Responden Penelitian



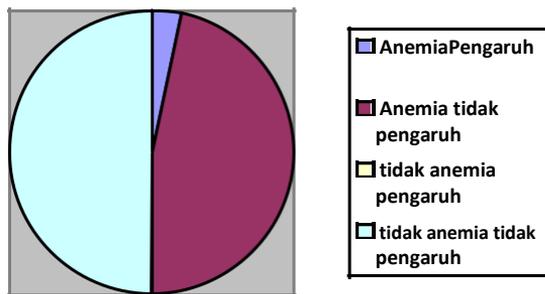
Gambar 4.8 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden Penelitian



Gambar 4.9 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden Penelitian



Gambar 4.10 Distribusi Frekuensi Informasi Kegiatan yang diperoleh Responden



Gambar 4.11 Distribusi Frekuensi Pengaruh Pandemi terhadap Responden Penelitian

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa responden pada kelompok kontrol mayoritas responden pada usia 20–44 tahun (90,3%), terbanyak pada trimester 2 (80,6%), kehamilan multigravida (70,9%), Pendidikan lulusan SD (38,7%) dan tidak bekerja (90,3%). Mayoritas mendapatkan informasi kegiatan dari petugas Kesehatan (64,5%) serta tidak terpengaruh pandemic (100%).

Sedangkan pada kelompok kasus, diketahui mayoritas responden pada usia 20–44 tahun (93,5%), sebagian pada trimester 2 (58%), kehamilan multigravida (61,3%), Pendidikan lulusan SMP (32,2%) dan tidak bekerja (90,3%). Mayoritas mendapatkan informasi kegiatan dari petugas Kesehatan (67,7%) serta tidak terpengaruh pandemic (93,5%).

F. Hasil Analisis Kuantitatif

1. Analisis Univariat

Hasil analisis univariat dari variabel–variabel penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Variabel Peran Aktif Ibu Hamil

No	Unsur Variabel	Frekuensi		Persentase (%)
		Anemia	Tidak Anemia	
1.	Kunjungan K1 K1 Murni	20	21	66,1
2.	K1 Akses	11	10	33,9
1.	Kunjungan ANC Rutin	29	27	90,3
2.	Tidak rutin	2	4	9,7
1.	Kehadiran Kelas Ibu Rutin	26	25	82,3
2.	Tidak rutin	5	6	17,7

Dari hasil distribusi frekuensi, pada kelompok kontrol responden, kunjungan terbanyak merupakan K1 murni (67,7%), rutin hadir ANC (87%), dan rutin hadir kelas ibu hamil (80,6%). Sedangkan pada kelompok kasus responden, kunjungan terbanyak merupakan K1 murni (64,5%), rutin hadir ANC (93,5%), dan rutin hadir kelas ibu hamil (83,8%)

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

No	Variabel Penelitian	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Anemia pada ibu hamil Anemia	31	50
2.	Tidak Anemia	31	50
1.	Peran Aktif Ibu Hamil Aktif	31	50
2.	Tidak Aktif	31	50
1.	Kepatuhan Minum Fe Tinggi	20	32,3
2.	Sedang	25	40,3
3.	Rendah	17	27,4
1.	Pola Makan Baik	30	48,4
2.	Kurang	32	51,6

Tabel 4.6 Tabel Silang antara Variabel Anemia pada Ibu Hamil terhadap Peran Aktif Ibu Hamil

Kejadian Anemia		Keaktifan ibu hamil				Total	
		Aktif	%	Tidak Aktif	%	n	%
Kejadian Anemia	Tidak Anemia	19	30,6	12	19,4	31	50
	Anemia	12	19,4	19	30,6	31	50
Total		31	50	31	50	62	100

Dari hasil penelitian, didapatkan pada kelompok kasus, responden tidak aktif sebanyak 19 orang (30,6%), pada kelompok kontrol yang berperan aktif sebanyak 19 orang (30,6%).

Tabel 4.7 Tabel Silang antara Variabel Anemia pada Ibu Hamil terhadap Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah

Kejadian Anemia	Kepatuhan minum fe						Total	%
	Tinggi	%	sedang	%	rendah	%		
Tidak Anemia	14	22,5	15	24,2	2	3,2	31	50%
Anemia	6	9,6	10	16,2	15	24,3	31	50%
Total	20	32,1	25	40,4	17	27,5	62	100%

Untuk kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada kelompok kasus, terbanyak 15 orang responden (24,2%) dengan kepatuhan rendah. Pada kelompok kontrol, terbanyak 15 orang responden (24,2%) dengan kepatuhan sedang.

Tabel 4.8 Tabel Silang antara Variabel Anemia pada Ibu Hamil terhadap Pola Makan

Kejadian Anemia		Pola Makan				Total	
		Baik	%	Kurang	%	n	%
Kejadi an Anemi a	Tidak Anemia	23	37,1	8	12,9	31	50%
	Anemia	7	11,3	24	38,7	31	50%
Total		30	48,4	32	51,6	62	100%

Untuk pola makan ibu hamil, pada kelompok kasus, terbanyak 24 orang (38,7%) dengan pola makan kurang. Pada kelompok kontrol, didapatkan terbanyak 23 responden (37,%) dengan pola makan baik.

2. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antar variabel sebagai berikut:

Tabel 4.9 Analisa Bivariat dengan Uji Korelasi

Variabel	Nilai α
Karakteristik	
Usia	0,641
Paritas	0,421
Pendidikan	0,837
Pekerjaan	0,223
Informasi kegiatan	0,555
Usia Kehamilan	0,054
Pengaruh Pandemi	0,151
Variabel Independen	
Peran Aktif Ibu Hamil	0,075
Kepatuhan Minum Fe	0,001
Pola Makan ibu hamil	0,000

- a. Hubungan antara Anemia pada Ibu Hamil dengan Peran Aktif Ibu hamil
Dari hasil uji statistik korelasi didapatkan nilai phi sebesar 0,075.
Karena nilai phi lebih dari 0,05 maka H₀ diterima dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara kejadian anemia pada Ibu hamil dan peran aktif ibu hamil.
- b. Hubungan antara Anemia pada Ibu Hamil dengan Kepatuhan Minum Fe
Dari hasil uji statistik Chi Square didapatkan nilai α sebesar 0,001.
Karena nilai α kurang dari 0,05 maka H₀ ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan antara kejadian anemia pada ibu hamil dan kepatuhan minum fe bermakna secara statistik.
- c. Hubungan antara Anemia pada Ibu Hamil dengan Pola Makan Ibu Hamil
Dari hasil uji statistik korelasi didapatkan nilai phi sebesar 0,000.
Karena nilai phi kurang dari 0,05 maka H₀ ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan antara kejadian anemia pada ibu hamil dan pola makan bermakna secara statistik.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui besar pengaruh variabel independent, yaitu keaktifan ibu hamil, kepatuhan minum tablet Fe dan pola makan terhadap kejadian anemia pada trimester 2 dan 3 di Kecamatan Dungkek Kabupaten Sumenep.

Tabel 4.10 Pengaruh Antara Keaktifan ibu hamil, Kepatuhan Minum Fe, dan Pola Makan Ibu Hamil Terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Variabel Independen	Variabel Dependen	Nilai P	Nilai exp(B)	Keterangan
Keaktifan ibu hamil	Kejadian anemia pada Hamil	0.338	1.824	Tidak ada pengaruh
Kepatuhan minum tablet fe		0.032	2.609	Ada pengaruh
Pola makan		0.003	6.452	Ada pengaruh

Dari tabel diatas, untuk keaktifan ibu hamil didapatkan nilai P sebesar 0,338 dimana nilai $P \geq 0,05$, hal ini menunjukkan tidak ada pengaruh keaktifan ibu hamil terhadap kejadian anemia pada ibu hamil trimester 2 dan 3 di Kecamatan Dungkek Kabupaten Sumenep. Sedangkan nilai P untuk variabel kepatuhan minum tablet fe didapatkan nilai 0,032, nilai $P \leq 0,05$ sehingga ada pengaruh dari kepatuhan minum fe terhadap kejadian anemia pada ibu hamil trimester 2 dan 3 di Puskesmas Dungkek. Berdasarkan nilai exp(B), ibu hamil dengan kepatuhan minum fe rendah memiliki risiko 2,6 kali lebih besar untuk terkena anemia.

Didapatkan pula berdasarkan analisis multivariat bahwa nilai P untuk pola makan sebesar 0,005 yaitu lebih kecil dari 0,05 yang berarti ada pengaruh antara pola makan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil trimester 2 dan 3 di Puskesmas Dungkek. Berdasarkan nilai exp(B), ibu hamil dengan pola makan yang kurang memiliki risiko 6,4 kali lebih besar untuk terkena anemia. Hasil omnibus tes menunjukkan nilai 0,423 yang menunjukkan bahwa ketiga variabel secara bersama-sama memberikan pengaruh sebesar 42,3% terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

BAB V PEMBAHASAN

A. Pengaruh Peran Aktif Ibu Hamil Terhadap Kejadian Anemia pada Kehamilan Trimester 2 Dan 3 Di Kecamatan Dungkek Kabupaten Sumenep

Dari data tabulasi silang untuk variabel peran aktif ibu hamil didapatkan pada kelompok kasus, responden yang aktif sebanyak 12 orang (19,4%) dan responden yang tidak aktif sebanyak 19 orang (30,6%), pada kelompok kontrol yang berperan aktif sebanyak 19 orang (30,6%) dan yang tidak berperan aktif sebanyak 12 orang (19,4%). Perbedaan keaktifan ibu hamil pada kelompok kasus dan kontrol tidak signifikan.

Tabel 5.1 Tabel Silang antara Variabel Anemia pada Ibu Hamil terhadap Peran Aktif Ibu Hamil

Kejadian Anemia		Keaktifan ibu hamil				Total	
		Aktif	%	Tidak Aktif	%	n	%
Kejadian Anemia	Tidak Anemia	19	30,6	12	19,4	31	50
	Anemia	12	19,4	19	30,6	31	50
Total		31	50	31	50	62	100

Hasil uji statistik korelasi menghasilkan nilai phi sebesar 0,075 dan dari hasil uji regresi logistik didapatkan nilai p sebesar 0,338 sehingga disimpulkan secara statistik tidak ada hubungan dan pengaruh yang bermakna antara peran aktif ibu hamil dengan kejadian anemia pada kehamilan trimester 2 dan 3 di kecamatan Dungkek. Hasil analisis untuk masing-masing unsur pada variabel peran aktif juga menunjukkan tidak ada hubungan antara kontak pertama ibu hamil dengan tenaga Kesehatan, kunjungan antenatal care dan kehadiran pada kelas ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester 2 dan 3 di Kecamatan Dungkek Kabupaten Sumenep.

Penelitian yang dilakukan oleh Ade Kurniati (2016) tentang Pengaruh Pendidikan, Pendapatan Keluarga dan Interaksi dengan Bidan Terhadap Kejadian Anemia Defisiensi Besi Pada Ibu Hamil di Kabupaten Pematang yang menyebutkan bahwa anemia berhubungan tidak langsung dengan Pendidikan, pendapatan dan interaksi dengan bidan (Ade Kurniati, 2016). Kemudian penelitian Dina Dewi Anggraini dkk (2017) tentang interaksi ibu hamil dengan tenaga kesehatan dan pengaruhnya terhadap kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet besi (fe) dan anemia di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri menyebutkan bahwa semakin baik interaksi ibu hamil dengan tenaga Kesehatan, maka semakin cenderung ibu hamil untuk patuh mengonsumsi tablet besi (fe) untuk mencegah anemia pada masa kehamilan. Interaksi ibu hamil dengan tenaga kesehatan disini meliputi kunjungan ANC dan kelas ibu hamil. Kedua penelitian ini menunjukkan bahwa interaksi dengan tenaga Kesehatan tidak berhubungan langsung dengan kejadian anemia, namun berkaitan dengan factor lain yang berhubungan secara langsung dengan kejadian anemia.

Hal ini dapat disebabkan karena banyak factor lain yang berpengaruh terhadap anemia, seperti disebutkan dalam penelitian oleh Zekarias *et al* (2017) tentang *Prevalence of Anemia and its Associated Factors among Pregnant Women Attending Antenatal Care (ANC) In Mizan Tepi University Teaching Hospital, South West Ethiopia* yaitu penyakit kronis sebelumnya, pengetahuan tentang anemia, perdarahan haid yang berlebihan, dan riwayat aborsi berhubungan secara signifikan dengan anemia (Zekarias *et al.*, 2017). Faktor lain juga disebutkan dalam penelitian Chowdhury *et al* (2015) tentang *Factors Associated With Maternal Anaemia Among Pregnant Woman in Dhaka City* yaitu umur, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan lingkungan tempat tinggal. Semakin rendah tingkat Pendidikan dan tingkat Pendapatan, semakin tinggi risiko terjadi anemia, semakin baik lingkungan tempat tinggal, semakin rendah risiko untuk terkena anemia (Chowdhury *et al.*, 2015).

Penelitian yang dilakukan Ikeanyi, EM dan Al Ibrahim (2014) tentang *Does Antenatal Care Attendance Prevent Anemia In Pregnancy At Term?* menyimpulkan bahwa kualitas ANC merupakan salah satu factor penting dalam pencegahan anemia dalam kehamilan. Selain factor kehadiran ibu hamil pada ANC, yang terpenting adalah kualitas dari pelayanan ANC yang diberikan

(Ikeanyi and Ibrahim, 2015). Dalam penelitian Angele Musabyimana et al (2019) tentang *Before and after implementation of group antenatal care in Rwanda: a qualitativestudy of women's experiences* menyimpulkan bahwa setelah pelaksanaan kelas ibu hamil, terdapat peningkatan pengetahuan, dukungan dari sesama ibu hamil dan hubungan yang lebih memuaskan dengan tenaga Kesehatan (Musabyimana et al., 2019).

Kunjungan K1, Pelayanan ANC, kelas ibu hamil merupakan bagian dari pelayanan Kesehatan pada masa kehamilan yang bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Pelayanan ANC harus komprehensif dan berkualitas untuk memastikan tujuan pelayanan Kesehatan kehamilan dapat tercapai. Bukan hanya kuantitas jumlah kunjungan ANC dan kelas ibu hamil serta kontak pertama dengan tenaga Kesehatan, namun lebih penekanan kepada kualitas ANC yang diberikan untuk mencapai tujuan dari kontak ibu hamil dengan tenaga Kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2014), yaitu:

1. Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas;
2. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan;
3. Penyiapan persalinan yang bersih dan aman;
4. Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi;
5. Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan; dan
6. Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

Beberapa faktor lain yang dapat memengaruhi hasil penelitian ini yaitu:

1. Dari data fasilitas Kesehatan yang ada di Puskesmas Dungkek, diketahui bahwa dengan cakupan 15 desa, hanya terdapat 3 Puskesmas Pembantu, 8 polindes dan 2 ponkesdes. Keterbatasan akses pelayanan Kesehatan ini dapat memengaruhi keaktifan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan dan kunjungan kelas ibu hamil.
2. Dalam hal pengumpulan data dengan menggunakan cohort ibu dan daftar hadir, kunjungan ibu hamil ke fasilitas pelayanan Kesehatan lain seperti dokter umum, dokter spesialis atau rumah sakit tidak tercatat di cohort. Sehingga dapat memengaruhi hasil dari peran aktif ibu hamil.
3. Factor-faktor lain, seperti riwayat anemia sebelumnya, suplemen yang dikonsumsi ibu hamil, kondisi kehamilan (hyperemesis) dan factor lain tidak diketahui.

B. Pengaruh Kepatuhan Minum Fe Terhadap Kejadian Anemia pada Kehamilan Trimester 2 Dan 3 Di Kecamatan Dungkek Kabupaten Sumenep

Data tabulasi silang variabel kepatuhan minum Fe menunjukkan untuk tingkat kepatuhan tinggi, pada kelompok kontrol sebanyak 14 orang (22,5%) dan pada kelompok kasus 6 orang (9,6%). Untuk kepatuhan sedang didapatkan hasil pada kelompok kontrol sebanyak 15 orang (24,2%) dan pada kelompok kasus sebanyak 10 orang (16,2%), hasil kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada kelompok kasus, terbanyak 15 orang responden (24,2%) dengan kepatuhan rendah dan 2 orang pada kelompok kontrol (3,2%).

Hasil ini menunjukkan perbedaan yang cukup signifikan pada tingkat kepatuhan rendah dan tinggi. Sedangkan pada tingkat kepatuhan sedang menunjukkan hasil yang hampir sama pada 2 kelompok penelitian.

Tabel 5.2 Tabel Silang antara Variabel Anemia pada Ibu Hamil terhadap Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah

Kejadian Anemia	Kepatuhan minum fe						Total	%
	Tinggi	%	sedang	%	rendah	%		
Tidak Anemia	14	22,5	15	24,2	2	3,2	31	50%
Anemia	6	9,6	10	16,2	15	24,3	31	50%
Total	20	32,1	25	40,4	17	27,5	62	100%

Berdasarkan hasil uji statistik multivariat menggunakan regresi logistic, didapatkan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan untuk kepatuhan minum fe terhadap kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai $\exp(B)$ sebesar 2,6 yang berarti, ibu hamil dengan kepatuhan minum fe yang rendah memiliki risiko 2,6 kali lebih besar untuk terkena anemia. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Ritsuko Aikawa et al (2005) tentang *Risk Factors For Iron-Deficiency Anaemia Among Pregnant Women Living In Rural Vietnam* yaitu konsumsi tablet Fe rendah pada kelompok responden anemia dibandingkan dengan kelompok non anemia (Aikawa et al., 2006). Kemudian penelitian oleh Wahyu Setyaningsih et al (2015) tentang Konsumsi Besi Folat, Tingkat Kecukupan Energi dan Zat Besi Berhubungan dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil di Kabupaten Jember yang menyebutkan bahwa variabel-variabel yang secara statistik bermakna menurunkan risiko terjadinya anemia pada ibu hamil ialah: pendapatan, konsumsi besi folat, tingkat kecukupan energi dan kecukupan zat besi (Setyaningsih, Ani and Utami, 2015).

Penelitian lain oleh Dina Dewi Anggraini (2018) tentang Faktor Predisposisi Ibu Hamil dan Pengaruhnya terhadap Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Besi (FE) dan Anemia pada Ibu Hamil juga menyebutkan bahwa semakin tinggi faktor risiko umur dan semakin tinggi tingkat pengetahuan pada ibu hamil, maka semakin cenderung ibu hamil untuk patuh mengonsumsi tablet besi (Fe). Dan semakin tinggi tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi (Fe), maka semakin tinggi pula kecenderungan ibu hamil untuk tidak terkena anemia pada masa kehamilan (Anggraini, 2018). Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Nancy Sloan tentang *Effects of Iron Supplementation on Maternal Hematologic Status in Pregnancy* menunjukkan hasil suplementasi besi meningkatkan level hemoglobin namun efeknya tergantung dari dosis dan berhubungan dengan kondisi hematologi sebelumnya. Tingkatan anemia yang dapat diturunkan oleh suplemen besi masih belum jelas (Sloan, Jordan and Winikoff, 2002).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Lipoeto et al tentang *Nutritional Contributors To Maternal Anemia In Indonesia: Chronic Energy Deficiency And Micronutrients* (2019) yang menyimpulkan bahwa konsumsi tablet fe yang tidak adekuat tidak berhubungan dengan anemia pada kehamilan (Lipoeto et al., 2020).

Dalam penelitian didapatkan hasil pengaruh kepatuhan minum tablet fe yang tidak terlalu besar yaitu 2,6 kali dapat disebabkan karena factor-faktor lain yang memengaruhi efektivitas konsumsi Fe terhadap pencegahan dan pengobatan anemia pada ibu hamil. Disebutkan dalam penelitian oleh Werner Schultink tentang *Iron-Supplementation Programmes: Compliance Of Target Groups And Frequency Of Tablet Intake* bahwa dari 33 responden yang meminum tablet Fe, hanya 12 responden yang mengandung zat besi pada fesesnya (Schultink, 1996). Hal ini menunjukkan ada factor lain yang memengaruhi penyerapan Fe. Seperti

diketahui bahwa terdapat factor pendorong (*enhancer*) dan factor penghambat (*inhibitor*) dalam penyerapan zat besi yang dikonsumsi (Marya, 2013). Terdapat beberapa zat gizi mikro yang digunakan bersama-sama dengan zat besi untuk meningkatkan penyerapan zat gizi yang disebut dengan faktor pendorong diantaranya vitamin A, vitamin C, vitamin B2, dan vitamin B6. Namun, terdapat juga beberapa zat dalam makanan yang dapat menjadi penghambat penyerapan zat besi atau *inhibitor*. Zat tannin dalam teh dan kopi termasuk *inhibitor* kuat bagi zat besi. Selain itu pada makanan yang mengandung kalsium, fosfat, maupun fitat yang dikonsumsi dalam jumlah besar akan mengganggu penyerapan dari zat besi tersebut (Marya, 2013).

Asumsi peneliti bahwa pada kepatuhan minum Fe dipengaruhi pula oleh konsumsi makanan yang mengandung zat *enchanter* dan zat *inhibitor* sehingga memengaruhi penyerapan Fe ke dalam tubuh. Sejalan dengan hasil penelitian oleh Rachmahnia Pratiwi dan Dhenok Widari (2018) tentang Hubungan Konsumsi Sumber Pangan *Enhancer* dan *Inhibitor* Zat Besi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil yaitu terdapat hubungan cukup kuat antara kebiasaan konsumsi sumber pangan *inhibitor* zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III namun tidak terdapat hubungan antara kebiasaan konsumsi sumber pangan *enhancer* zat besi dengan kejadian anemia (Pratiwi and Widari, 2018). Asumsi peneliti lainnya adalah konsumsi suplemen lain selain tablet tambah darah oleh ibu hamil yang tidak terukur. Meskipun penggunaan kuesioner MMAS-8 dapat menilai kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dari manapun sumbernya, baik dari Puskesmas, fasilitas Kesehatan lain atau tablet tambah darah yang dibeli sendiri oleh ibu hamil, namun kuesioner ini tidak bisa menunjukkan kemungkinan adanya suplemen lain yang dikonsumsi oleh ibu hamil.

C. Pengaruh Pola Makan Ibu Hamil Terhadap Kejadian Anemia pada Kehamilan Trimester 2 Dan 3 Di Kecamatan Dungkek Kabupaten Sumenep

Hasil tabulasi silang pada variabel pola makan menunjukkan hasil pola makan baik pada kelompok kasus sebanyak 7 orang (11,3%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 23 orang (37,1%), sedangkan untuk pola makan kurang pada kelompok kasus sebanyak 24 orang (38,7%) dan sebanyak 8 orang pada kelompok kontrol (12,9%). Terdapat perbedaan yang cukup signifikan pada kelompok kasus dan kontrol dalam hal pola makan.

Tabel 5.3 Tabel Silang antara Variabel Anemia pada Ibu Hamil terhadap Pola Makan

Kejadian Anemia		Pola Makan				Total	
		Baik	%	Kurang	%	n	%
Kejadian Anemia	Tidak Anemia	23	37,1	8	12,9	31	50%
	Anemia	7	11,3	24	38,7	31	50%
Total		30	48,4	32	51,6	62	100%

Berdasarkan uji statistik multivariat menggunakan uji regresi logistic, didapatkan bahwa nilai P untuk pola makan sebesar 0,003 yaitu lebih kecil dari 0,05 yang berarti ada pengaruh antara pola makan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil trimester 2 dan 3 di Puskesmas Dungkek. Berdasarkan nilai $\exp(B)$, ibu hamil dengan pola makan yang kurang memiliki risiko 6,4 kali lebih besar untuk terkena anemia. Pola makan kurang dalam penelitian ini yaitu pola makan yang tidak memenuhi kebutuhan zat besi. Kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat karena digunakan untuk pembentukan sel dan jaringan baru, selain itu zat besi merupakan unsur penting dalam pembentukan hemoglobin pada sel darah merah (Kemenkes RI, 2014a).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sharma (2020) tentang *Risk Factors for Anemia in Pregnancy: A Case Control Study* yang menyebutkan bahwa pola diet berhubungan dengan anemia dalam kehamilan (Neeru Sharma, 2020). Hasil penelitian Dina Mariana dkk (2018) tentang Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu juga menyebutkan bahwa ada hubungan antara diet dan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu (Mariana, Wulandari and Padila, 2018).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang disebutkan bahwa bila makanan ibu sehari-hari tidak cukup mengandung zat gizi yang dibutuhkan, seperti sel lemak ibu sebagai sumber kalori; zat besi dari simpanan di dalam tubuh ibu sebagai sumber zat besi janin/bayi, maka janin atau bayi akan mengambil persediaan yang ada didalam tubuh ibu. Jika hal ini berlangsung terus menerus, maka akan mengakibatkan anemia pada ibu hamil.

Hasil penelitian lebih spesifik disebutkan dalam penelitian oleh Aldilla Septiana Pertiwi (2013) tentang Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kerjo Kabupaten Karanganyar yaitu terdapat hubungan frekuensi makan dengan kejadian anemia, terdapat hubungan jenis makanan dengan kejadian anemia sehingga disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Pola makan yang kurang memenuhi kebutuhan zat gizi pada ibu hamil sebetulnya dapat di cegah dengan pemberian tablet tambah darah (fe), namun dengan pola makan yang kurang ini, ibu hamil cenderung akan kurang pula dalam mengkonsumsi zat *enhancer* (pendorong) yang membantu penyerapan zat besi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Peran aktif ibu hamil, kepatuhan minum obat tambah darah (fe) dan pola makan ibu hamil secara bersama-sama memberikan pengaruh sebesar 42,3% terhadap kejadian anemia pada ibu hamil trimester 2 dan 3.
2. Tidak ada pengaruh peran aktif ibu hamil, yaitu kontak pertama ibu hamil dengan tenaga Kesehatan, kunjungan antenatal care dan kehadiran pada kelas ibu hamil terhadap kejadian anemia pada kehamilan trimester 2 dan 3 di Kecamatan Dungkek Kabupaten Sumenep
3. Terdapat pengaruh kepatuhan minum obat tambah darah (fe) yang signifikan secara statistik terhadap kejadian anemia pada kehamilan trimester 2 dan 3 di Kecamatan Dungkek Kabupaten Sumenep. Dari analisis statistik didapatkan hasil bahwa ibu hamil dengan kepatuhan minum fe yang rendah memiliki risiko 8 kali lebih besar untuk terkena anemia dalam kehamilan di trimester 2 dan 3.
4. Terdapat pengaruh pola makan ibu hamil dalam masa kehamilan terhadap kejadian anemia pada kehamilan trimester 2 dan 3 di Kecamatan Dungkek Kabupaten Sumenep. Ibu hamil dengan pola makan yang kurang selama masa kehamilan dalam memenuhi kebutuhan fe memiliki risiko 5 kali lebih besar untuk terkena anemia dalam kehamilan di trimester 2 dan 3.

B. Saran

1. Bagi tempat penelitian yaitu Puskesmas Dungkek Kabupaten Sumenep, hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu dasar bagi pengembangan program pencegahan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Dungkek, baik dalam pengembangan program rutin maupun program inovasi. Puskesmas Dungkek juga diharapkan dapat memberikan usulan kepada Dinas Kesehatan untuk meningkatkan akses pelayanan Kesehatan terutama pelayanan ibu hamil.
2. Bagi tenaga Kesehatan yang melakukan pelayanan di Puskesmas Dungkek, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam melakukan pendekatan promotive dan preventif anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Dungkek.
3. Bagi Responden, diharapkan dapat rutin mengonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran dan mengikuti pola makan yang sesuai untuk pemenuhan kebutuhan zat besi untuk mencegah kejadian anemia.

4. Bagi Peneliti selanjutnya, untuk dapat melakukan penelitian mengenai factor-faktor yang memengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil dengan menyertakan variabel-variabel yang belum diteliti seperti kualitas ANC dan kelas ibu hamil, serta dengan menggunakan sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, I. and Ali, A. A. (2016) 'Anemia During Pregnancy', *Intech*, 32, pp. 137–144. Available at: <http://www.intechopen.com/books/trends-in-telecommunications-technologies/gps-total-electron-content-tec-prediction-at-ionosphere-layer-over-the-equatorial-region%0AInTec%0Ahttp://www.asociatiamhc.ro/wp-content/uploads/2013/11/Guide-to-Hydropower.pdf>.
- Ade Kurniati (2016) 'Pengaruh Pendidikan, Pendapatan Keluarga, Dan Interaksi Dengan Bidan Terhadap Kejadian Anemia Defisiensi Besi Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Pemalang', *Jurnal UNS*. Available at: <http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=994096&val=15178&title=Pengaruh Pendidikan Terhadap Anemia pada Ibu Hamil di Kabupaten Pemalang>.
- Aikawa, R. *et al.* (2006) 'Risk factors for iron-deficiency anaemia among pregnant women living in rural Vietnam', *Public Health Nutrition*, 9(4), pp. 443–448. doi: 10.1079/phn2005851.
- Anasari, W. H. dan T. (2012) 'Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe', *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 3(2), pp. 41–53.
- Anggraini, D. D. (2018) 'Faktor Predisposisi Ibu Hamil dan Pengaruhnya terhadap Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Besi (FE) dan Anemia pada Ibu Hamil', *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1), pp. 9–22. doi: 10.30994/sjik.v7i1.141.
- Anggraini, D. D., Purnomo, W. and Trijanto, B. (2018) 'Interaction of pregnant women with health care provider and its effect on pregnant women's adherence in using of iron (Fe) supplement and anemia on primary health care of Kediri City South Region', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(2), pp. 82–89.
- Black, R. E. and Dewey, K. G. (2019) 'Benefits of supplementation with multiple micronutrients in pregnancy', *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1444(1), pp. 3–5. doi: 10.1111/nyas.14088.
- Bloom, F. G. C. K. J. L. S. L. *et al.* (2014) *Williams Obstetrics*. New York: Mc Graw Hill.
- Budiarni, W. (2012) 'Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi Folat Pada Ibu Hamil', *Journal of Nutrition College*, 1(1), pp. 99–106. doi: 10.14710/jnc.v1i1.364.
- Chowdhury, H. A. *et al.* (2015) 'Factors associated with maternal anaemia among pregnant women in Dhaka city', *BMC Women's Health*, 15(1), pp. 1–6. doi: 10.1186/s12905-015-0234-x.
- Christianti, D. F., Anwar, F. and Dwiriani, C. M. (2019) 'Keragaman Konsumsi Pangan dan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kabupaten Sumenep

- Madura', *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), p. 168. doi: 10.30597/mkmi.v15i2.6321.
- Hafidz, E. M. (2007) 'Hubungan Peran Suami Dan Orangtua Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pelayanan Antenatal Dan Persalinan Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Sedan Kabupaten Rembang', *JURNAL PROMOSI KESEHATAN*, 2(2), pp. 87–97. doi: 10.14710/jpki.2.2.87-97.
- Ikeanyi, E. M. and Ibrahim, A. I. (2015) 'Does antenatal care attendance prevent anemia in pregnancy at term?', *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 18(3), pp. 323–327. doi: 10.4103/1119-3077.151730.
- Kadir, S. (2018) 'Faktor Penyebab Anemia Defisiensi Besi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bongo Nol Kabupaten Boalemo', *Jambura Journal of Health Sciences and Research*.
- Karaoglu, L. *et al.* (2010) 'The prevalence of nutritional anemia in pregnancy in an east Anatolian province, Turkey', *BMC Public Health*, 10, pp. 1–12. doi: 10.1186/1471-2458-10-329.
- Kemendes RI (2010) *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: www.depkes.go.id.
- Kemendes RI (2014a) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang*.
- Kemendes RI (2014b) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual Dengan*. doi: 10.1300/J064v05n01_12.
- Kemendes RI (2019) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*.
- Kemendes RI (2019) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Kemendes RI. Available at: <https://www.depkes.go.id/article/view/18030500005/waspadai-peningkatan-penyakit-menular.html%0Ahttp://www.depkes.go.id/article/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html>.
- Kemendes RI (2018) *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK_No_57_Tahun_2013_tentang_PTRM.pdf).
- Komariyah, S. (2008) *Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sukorame Mojoroto*. Available at: <http://eprints.uns.ac.id/8937/>.

- Lipoeto *et al.* (2020) 'Nutritional contributors to maternal anemia in Indonesia: Chronic energy deficiency and micronutrients', *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 29(1–9). doi: 10.1186/s12978-017-0412-4.
- Mardiyati, R. A., Damayanti, K. E. and Kakanita, B. (2019) 'Pengaruh Kelas Ibu Hamil Terhadap Persepsi Budaya Pantang Makan', *SMART MEDICAL JOURNAL*, 2(1).
- Mariana, D., Wulandari, D. and Padila (2018) 'Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas', *JURNAL KEPERAWATAN SILAMPARI*, 1(9), pp. 1689–1699.
- Marya, R. K. (2013) *Patofisiologi Mekanisme Terjadinya Penyakit*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Masrizal (2007) 'Anemia Defisiensi Besi', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), p. 1. doi: 10.29103/averrous.v4i2.1033.
- McLean, E. *et al.* (2008) 'Worldwide prevalence of anaemia, WHO Vitamin and Mineral Nutrition Information System, 1993-2005', *Public Health Nutrition*, 12(4), pp. 444–454. doi: 10.1017/S1368980008002401.
- Musabyimana, A. *et al.* (2019) 'Before and after implementation of group antenatal care in Rwanda: A qualitative study of women's experiences', *Reproductive Health*, 16(1), pp. 1–9. doi: 10.1186/s12978-019-0750-5.
- Neeru Sharma (2020) 'Risk Factors for Anemia in Pregnancy: A Case Control Study', *International Journal of Medical Science and Education*, p. 35.
- Noronha, J. A. *et al.* (2012) 'Anemia in pregnancy-consequences and challenges: A review of literature', *Journal of SAFOG*, 4(1), pp. 64–70. doi: 10.5005/jp-journals-10006-1177.
- Notoatmodjo, S. (2015) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Öztürk, M. *et al.* (2017) 'Anemia prevalence at the time of pregnancy detection', *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Dernegi Dergisi*, 14(3), pp. 176–180. doi: 10.4274/tjod.06337.
- Pangesti, W. D. (2018) 'Adaptasi Psikologis Ibu Hamil Dalam Pencapaian Peran Sebagai Ibu Di Puskesmas Kembaran Ii Kabupaten Banyumas', *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan*, 10(1), pp. 13–21. doi: 10.35960/vm.v10i1.395.
- Pertiwi, A. S. (2013) 'Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kerjo Kabupaten Karanganyar', *Jurnal UMS*. Available at: <http://eprints.ums.ac.id/26222/>.
- Prahesti, R., Indarto, D. and Akhyar, M. (2016) 'Analysis of Factors Associated with Anemia in Pregnant Women at Prambanan Community Health Center, Sleman, Yogyakarta', *Journal of Maternal and Child Health*, 01(02), pp. 131–137. doi: 10.26911/thejmch.2016.01.02.08.
- Pratiwi, R. and Widari, D. (2018) 'Hubungan Konsumsi Sumber Pangan Enhancer Dan Inhibitor Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil', *Amerta Nutrition*, 2(3), p. 283. doi: 10.20473/amnt.v2i3.2018.283-

- Probst, Y. C. (2018) *Dietary assessment, Food and Agriculture Organization of the United Nations*. Rome: FAO. doi: 10.4324/9781003116592-8.
- Rosyida, L. et al. (2015) 'Kepatuhan Pasien pada Penggunaan Obat Antidiabetes dengan Meode Pill-Count dan MMAS-8 di Puskesmas Kedurus Surabaya', *Jurnal Farmasi Komunitas*, 2(2), pp. 36–41.
- Schultink, W. (1996) 'Iron-supplementation programmes: Compliance of target groups and frequency of tablet intake', *Food and Nutrition Bulletin*, 17(1), pp. 22–26. doi: 10.1177/156482659601700105.
- Setiawan, S. A. (2016) 'Hubungan Pendapatan Keluarga, Budaya Pantang Makanan, Pengetahuan Gizi Dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Slahung Kabupaten Ponorogo', *Jurnal Kebidanan*, 152(3), pp. 5–10.
- Setyaningsih, W., Ani, L. S. and Utami, N. W. A. (2015) 'Konsumsi Besi Folat, Tingkat Kecukupan Energi dan Zat Besi Berhubungan dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil di Kabupaten Jember', *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 3(1).
- Shofiana, F. I., Widari, D. and Sumarmi, S. (2018) 'Pengaruh Usia, Pendidikan, dan Pengetahuan Terhadap Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil di Puskesmas Maron, Kabupaten Probolinggo', *Amerta Nutrition*, 2(4), p. 356. doi: 10.20473/amnt.v2i4.2018.356-363.
- Sifakis, S. and Pharmakides, G. (2000) 'Anemia in pregnancy', *Annals of the New York Academy of Sciences*, 900(February 2000), pp. 125–136. doi: 10.1111/j.1749-6632.2000.tb06223.x.
- Sirajudin, Surmita and Astuti, T. (2018) *SURVEY KONSUMSI PANGAN*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sloan, N. L., Jordan, E. and Winikoff, B. (2002) 'Effects of iron supplementation on maternal hematologic status in pregnancy', *American Journal of Public Health*, 92(2), pp. 288–293. doi: 10.2105/AJPH.92.2.288.
- Sunarti S, A. and Kartini, A. (2019) 'Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sanrobone Kabupaten Takalar', *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*, 2(2), pp. 137–147. doi: 10.31934/mppki.v2i2.570.
- Susanti, A., Rusnoto, R. and Asiyah, N. (2013) 'Budaya Pantang Makan, Status Ekonomi, dan Pengetahuan Zat Gizi Ibu Hamil pada Ibu Hamil Trimester III dengan Status Gizi', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 4(1), pp. 1–9. Available at: <https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/jikk/article/view/195>.
- Tessa Sjahriani, V. F. (2019) 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil', *Jurnal Kebidanan*, 5(2), pp. 106–115. doi: 10.35325/kebidanan.v9i2.195.

- WHO (2011) 'Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity', *Geneva, Switzerland: World Health Organization*, pp. 1–6. doi: 2011.
- WHO (2017) *Nutritional Anaemias : Tools for Effective Prevention*, Who. WHO.
- WHO (2018) 'Weekly iron and folic acid supplementation as an anaemia-prevention strategy in women and adolescent girls Lessons learnt from implementation of programmes among non-pregnant women of reproductive age', *World Health Organization*, p. 40. Available at: <https://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/WIFS-anaemia-prevention-women-adolescent-girls/en/>.
- Wong, M. C. S. *et al.* (2015) 'Association between the 8-item Morisky medication adherence scale (MMAS-8) score and glycaemic control among Chinese diabetes patients', *Journal of Clinical Pharmacology*, 55(3), pp. 279–287. Available at: <http://digilib.unisayogya.ac.id/3991/>.
- Zekarias, B. *et al.* (2017) 'Prevalence of Anemia and its Associated Factors among Pregnant Women Attending Antenatal Care (ANC) In Mizan Tepi University Teaching Hospital, South West Ethiopia', *Health Science Journal*, 11(5). doi: 10.21767/1791-809x.1000529.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Saya adalah Mahasiswa Program Studi Magister Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia Kediri yang saat ini sedang melakukan penelitian tentang “*Pengaruh Peran Aktif, Kepatuhan Minum Obat Tambah Darah (Fe) dan Pola Makan Dalam Masa Kehamilan Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil Pada Kehamilan Trimester 2 Dan 3 Di Kecamatan Dungkek Kabupaten Sumenep*”. Saya memohon kesediaan waktu saudara untuk mengisi kuesioner mengenai pengetahuan gizi pada ibu hamil. Saya akan merahasiakan seluruh informasi yang saudara berikan. Perlu saya informasikan bahwa keikutsertaan saudara dalam pengisian kuisisioner ini bersifat sukarela.

Informed Consent:

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama:

Umur:

Alamat:

No. Telp:

Saya telah membaca dan memahami penjelasan dari peneliti mengenai penelitian yang berjudul “*Pengaruh Peran Aktif, Kepatuhan Minum Obat Tambah Darah (Fe) dan Pola Makan Dalam Masa Kehamilan Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil Pada Kehamilan Trimester 2 Dan 3 Di Kecamatan Dungkek Kabupaten Sumenep*”

Saya yakin bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban saya sebagai responden. Oleh karena itu, saya menyatakan secara sukarela berpartisipasi dalam penelitian ini dan akan memberikan informasi yang sejujurnya.

Sumenep,

Tanda Tangan Responden

Tanda Tangan Enumerator

(Nama:.....)

Zarawanda Anjasmoro

LAMPIRAN 2

INSTRUMEN PENELITIAN

KUESIONER PENELITIAN

Hari/Tanggal:

Waktu Pengambilan Data:

Karakteristik Responden

- 1 Nama : 
- 2 Tanggal Lahir :/...../.....
- 3 Umur : Tahun
- 4 Kehamilan ke- :
- 5 Pendidikan Terakhir :
 1. SD/ sederajat
 2. SMP/ sederajat
 3. SMA/ sederajat
 4. Perguruan Tinggi
- 6 Pekerjaan :
 1. Ibu Rumah Tangga (Tidak Bekerja)
 2. PNS
 3. Wiraswasta
 4. Karyawan Swasta
- 7 Pernah mendapatkan informasi mengenai pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil :
 - 11) Tidak pernah
 - 12) Pernah, melalui
 - i. Petugas Kesehatan
 - ii. Media sosial
 - iii. Teman
 - iv. Lainnya

KUESIONER POLA MAKAN

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui pola makan responden sehari-hari. Kami mohon kesediaan responden untuk dapat menjawab pertanyaan dengan jujur dan benar.

“Isilah pertanyaan dibawah ini dengan mengisi tanda ceklis (√) pada kolom yang disediakan sesuai dengan kebiasaan pola makan atau menambahkan bahan makanan lain pada kolom kosong dibawah”

No	Bahan Makanan	satu porsi (g)	Frekuensi konsumsi (skor konsumsi pangan)					
			≥3kali/hari	1kali/hari	3-6kali/minggu	1-2kali/minggu	2kali/sebulan	tidak pernah
A	Makanan Pokok							
1	Kentang	2bh (210)						
B	Lauk Hewani							
2	Daging Sapi	1 ptg sdg (35)						
3	Daging Ayam	1ptg sdg (40)						
4	Ikan Segar	1ptg (40)						
5	Ikan Teri Kering	1sdm (15)						
6	Telur Ayam	1 btr (55)						
7	Udang Basah	5 ekr sdg (35)						
8	Hati	1 ptg sdg (50)						
C	Lauk Nabati							
10	Kacang	2 1/2						

	Hijau	sdm (25)						
11	Kacang Kedelai	2 1/2 sdm (25)						
12	Kacang Merah	2 1/2 sdm (25)						
13	Kacang Mete	1 1/2 sdm (15)						
14	Tahu	2 ptg (100)						
15	Tempe	2 ptg (100)						
D	Sayuran							
16	Bayam	1 gls (100)						
17	Kelor	1 gls (100)						
18	Kangkun g	1 gls (100)						
19	Sawi	1 gls (100)						
20								
Skor Konsumsi Pangan								

KUESIONER KEPATUHAN MEMINUM OBAT TAMBAH DARAH (Fe)

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui kepatuhan responden dalam meminum obat tambah darah (fe) yang telah didapat. Kami mohon kesediaan responden untuk dapat menjawab pertanyaan dengan jujur dan benar.

“Isilah pertanyaan dibawah ini dengan mengisi tanda ceklis (√) pada kolom yang disediakan atau melingkari pilihan yang tersedia sesuai dengan jawaban”

No	Pertanyaan	Jawaban		Skor
		YA	TIDAK	
1	Apakah anda terkadang lupa meminum tablet tambah darah?			
2	Kadangkala orang tidak minum tablet tambah darah bukan karena lupa. Coba anda ingat selama 2 minggu terakhir, apakah anda pernah tidak minum tablet tambah darah?			
3	Apakah anda pernah berhenti minum tablet tambah darah tanpa memberi tahu petugas karena kondisi anda malah memburuk setelah minum tablet tambah darah?			
4	Ketika bepergian atau meninggalkan rumah, apa terkadang anda lupa membawa tablet tambah darah?			
5	Apakah anda meminum tablet tambah darah kemarin?			
6	Ketika keluhan yang anda rasakan sudah bisa diatasi, apakah anda menghentikan minum tablet tambah darah?			
7	Meminum tablet tambah darah bagi sebagian orang adalah hal yang sangat tidak nyaman. Apakah anda merasa kesulitan atau terbebani untuk patuh dengan minum tablet tambah darah?			

8	Seberapa sering anda kesulitan mengingat untuk minum tablet tambah darah? 1. Tidak pernah 2. Pernah sekali 3. Kadang-kadang 4. Biasanya 5. Selalu Total Skor	
---	--	--

Pill Count

1. Kapan anda mendapat tablet Fe terakhir?
 Tanggal:

2. Berapa jumlah tablet Fe yang telah anda dapatkan?
 Jumlah: tablet

3. Berapa sisa tablet fe yang ada sekarang?
 Jumlah: tablet

KUESIONER DATA KESEHATAN DAN PERAN AKTIF

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui status Kesehatan dan peran aktif responden. Kuesioner ini diisi dengan data yang terdapat dalam cohort ibu dan wawancara dan diisi oleh peneliti.

Usia Kehamilan : minggu (Trimester 2/Trimester 3)

Variabel	Data	Kategori	Hasil
Hb Tanggal: gr/dl	a. Anemia b. Tidak Anemia	
K1 usia kehamilan minggu	a. K1 Murni b. K1 akses	
Pemeriksaan K1 ke			
Jumlah kunjungan ANC Tr 2: minimal 2x Tri 3 minimal 3x x	a. Rutin b. Tidak Rutin	
ANC ke			
Kelas ibu hamil Jumlah kegiatan di desa: kali	Hadir:	a. Rutin b. Tidak Rutin	

REKAPITULASI HASIL PENGUMPULAN DATA

	Umur	Paritas	Pendidikan	Pekerjaan	Informasi	Jumlah ANC	Kelas Ibu Hamil	K1	aktif/tidak aktif	Pengaruh Pandemi	TM	Hb
Case												
1	21	2	SD	IRT	Medsos	Rutin	Tidak Rutin	Murni	Tidak Aktif	Tidak	3	10.3
2	21	1	SMP	IRT	Petugas Kesehatan	Rutin	Tidak Rutin	Akses	Tidak Aktif	Tidak	3	9.8
3	21	1	SMA	IRT	Medsos	Rutin	Tidak Rutin	Murni	Tidak Aktif	Tidak	3	8.9
4	25	1	SMA	IRT	Medsos	Rutin	Rutin	Murni	Aktif	Tidak	3	10.8
5	29	3	SD	IRT	Medsos	Rutin	Rutin	Murni	Aktif	Tidak	3	9.7
6	27	2	SMA	IRT	Medsos	Rutin	Rutin	Akses	Tidak Aktif	Ya	3	9.7
7	34	2	PT	Guru	Medsos	Rutin	Rutin	Akses	Tidak Aktif	Tidak	2	10.3
8	33	4	SMA	IRT	Petugas Kesehatan	Rutin	Rutin	Akses	Tidak Aktif	Tidak	3	10.9
9	27	2	SD	IRT	Petugas Kesehatan	Rutin	Tidak Rutin	Akses	Tidak Aktif	Tidak	3	9.3
10	20	1	SMA	IRT	Medsos	Rutin	Rutin	Murni	Aktif	Ya	2	10
11	34	2	SMP	IRT	Petugas Kesehatan	Rutin	Tidak Rutin	Murni	Tidak Aktif	Tidak	3	10.6

12	29	2	SMP	Wiraswasta	Petugas Kesehatan	Rutin	Rutin	Akses	Tidak Aktif	Tidak	2	9.9
13	27	2	SMP	IRT	Petugas Kesehatan	Rutin	Rutin	Murni	Aktif	Tidak	2	10.1
14	26	2	SMP	IRT	Petugas Kesehatan	Rutin	Rutin	Murni	Aktif	Tidak	2	10.9
15	26	2	SMA	IRT	Medsos	Rutin	Tidak Rutin	Murni	Tidak Aktif	Tidak	2	10.5
16	23	3	SMP	IRT	Kader	Rutin	Rutin	Akses	Tidak Aktif	Tidak	3	10.8
17	33	4	PT	Guru	Medsos	Tidak Rutin	Tidak Rutin	Akses	Tidak Aktif	Tidak	3	10.6
18	23	1	SMA	IRT	Petugas Kesehatan	Rutin	Tidak Rutin	Murni	Tidak Aktif	Tidak	2	10.2
19	20	1	SD	IRT	Petugas Kesehatan	Rutin	Rutin	Murni	Aktif	Tidak	3	10.2
20	27	1	SMA	IRT	Petugas Kesehatan	Rutin	Tidak Rutin	Akses	Tidak Aktif	Tidak	2	9.7
21	41	3	PT	IRT	Petugas Kesehatan	Rutin	Tidak Rutin	Akses	Tidak Aktif	Tidak	3	9.1
22	42	2	SD	IRT	Petugas Kesehatan	Rutin	Rutin	Murni	Aktif	Tidak	2	10.2
23	16	1	SMP	IRT	Petugas Kesehatan	Rutin	Rutin	Murni	Aktif	Tidak	2	9.5

24	20	1	SMP	IRT	Petugas Kesehatan	Rutin	Rutin	Murni	Aktif	Tidak	2	9.6
25	25	2	SD	IRT	Petugas Kesehatan	Rutin	Rutin	Murni	Aktif	Tidak	2	10.7
26	32	2	SD	IRT	Petugas Kesehatan	Rutin	Tidak Rutin	Murni	Tidak Aktif	Tidak	2	9.2
27	28	2	SD	IRT	Petugas Kesehatan	Rutin	Tidak Rutin	Murni	Tidak Aktif	Tidak	2	10.2
28	20	1	SMP	IRT	Petugas Kesehatan	Rutin	Rutin	Murni	Aktif	Tidak	2	11
29	34	1	SD	IRT	Petugas Kesehatan	Rutin	Rutin	Murni	Aktif	Tidak	2	9.4
30	20	2	SMP	IRT	Petugas Kesehatan	Tidak Rutin	Tidak Rutin	Murni	Tidak Aktif	Tidak	2	8.2
31	19	1	SMA	IRT	Petugas Kesehatan	Rutin	Rutin	Akses	Tidak Aktif	Tidak	2	7.9
1	35	2	SMP	IRT	Medsos	Rutin	Rutin	Murni	Aktif	Tidak	2	10.3
2	32	2	SMP	IRT	Medsos	Rutin	Rutin	Akses	Tidak Aktif	Tidak	3	12.1
3	30	2	SMA	IRT	Medsos	Rutin	Rutin	Murni	Aktif	Tidak	2	11.2
4	23	1	SMA	IRT	Medsos	Rutin	Tidak Rutin	Akses	Tidak Aktif	Tidak	2	13.9
5	21	2	SMP	IRT	Petugas Kesehatan	Rutin	Tidak Rutin	Akses	Tidak Aktif	Tidak	3	11.3
6	21	1	SMP	IRT	Teman	Tidak	Tidak	Akses	Tidak	Tidak	3	11.3

						Rutin	Rutin		Aktif			
7	29	2	SD	IRT	Medsos	Rutin	Tidak Rutin	Akses	Tidak Aktif	Tidak	2	12.1
8	36	2	SMP	IRT	Petugas Kesehatan	Rutin	Rutin	Murni	Aktif	Tidak	2	12.6
9	18	1	SD	IRT	Petugas Kesehatan	Rutin	Rutin	Murni	Aktif	Tidak	2	11.8
10	27	4	SD	IRT	Medsos	Tidak Rutin	Tidak Rutin	Murni	Tidak Aktif	Tidak	2	11.6
11	32	2	SD	IRT	Medsos	Rutin	Rutin	Murni	Aktif	Tidak	2	11.9
12	24	2	SD	IRT	Medsos	Rutin	Rutin	Akses	Tidak Aktif	Tidak	2	12.4
13	34	3	SMP	IRT	Petugas Kesehatan	Tidak Rutin	Tidak Rutin	Akses	Tidak Aktif	Tidak	2	11.9
14	28	2	PT	Wiraswasta	Petugas Kesehatan	Rutin	Rutin	Murni	Aktif	Tidak	2	12
15	31	2	SD	IRT	Petugas Kesehatan	Rutin	Rutin	Murni	Aktif	Tidak	3	13
16	27	4	SD	IRT	Petugas Kesehatan	Rutin	Tidak Rutin	Akses	Tidak Aktif	Tidak	2	11.6
17	21	3	SMA	IRT	Petugas Kesehatan	Rutin	Rutin	Murni	Aktif	Tidak	2	12.4
18	24	2	SMA	IRT	Petugas Kesehatan	Rutin	Rutin	Murni	Aktif	Tidak	2	11.6

19	32	1	SD	IRT	Petugas Kesehatan	Rutin	Rutin	Murni	Aktif	Tidak	2	19
20	21	1	SMA	IRT	Petugas Kesehatan	Rutin	Rutin	Murni	Aktif	Tidak	2	12.5
21	16	1	SD	IRT	Petugas Kesehatan	Tidak Rutin	Tidak Rutin	Akses	Tidak Aktif	Tidak	2	12.1
22	39	3	SD	IRT	Petugas Kesehatan	Rutin	Rutin	Murni	Aktif	Tidak	3	12
23	22	1	SMA	IRT	Petugas Kesehatan	Rutin	Rutin	Murni	Aktif	Tidak	2	11.4
24	32	2	SD	IRT	Petugas Kesehatan	Rutin	Rutin	Murni	Aktif	Tidak	2	11.8
25	20	1	SMP	IRT	Petugas Kesehatan	Rutin	aktif	Murni	Aktif	Tidak	2	11.4
26	19	1	SD	IRT	Teman	Rutin	Rutin	Murni	Aktif	Tidak	2	11.4
27	24	3	SD	IRT	Petugas Kesehatan	Rutin	Rutin	Murni	Aktif	Tidak	2	11.7
28	29	3	SMA	IRT	Petugas Kesehatan	Rutin	Rutin	Murni	Aktif	Tidak	2	13.2
29	32	2	SMA	IRT	Petugas Kesehatan	Rutin	Tidak Rutin	Murni	Tidak Aktif	Tidak	2	12.1
30	32	3	SMA	Wiraswasta	Kader	Rutin	Rutin	Akses	Tidak Aktif	Tidak	3	12.1
31	32	3	PT	Wiraswasta	Petugas Kesehatan	Rutin	Rutin	Murni	Aktif	Tidak	2	14

32	29	1	SMA	Wiraswasta	Petugas Kesehatan	Rutin	Tidak Rutin	Murni		Tidak	3	12.6
33	33	3	SMA	IRT	Medsos	Rutin	Rutin	Murni		Tidak		

HASIL PENGOLAHAN DATA DENGAN SPSS

Frequency Table

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15-19	5	8.1	8.1	8.1
20-44	57	91.9	91.9	100.0
Total	62	100.0	100.0	

Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid primigravida	21	33.9	33.9	33.9
multigravida	41	66.1	66.1	100.0
Total	62	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	21	33.9	33.9	33.9
SMP	18	29.0	29.0	62.9
SMA	18	29.0	29.0	91.9
Kuliah	5	8.1	8.1	100.0
Total	62	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak bekerja	56	90.3	90.3	90.3
PNS	2	3.2	3.2	93.5
Wiraswasta	4	6.5	6.5	100.0
Total	62	100.0	100.0	

Informasi kegiatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Petugas kesehatan	41	66.1	66.1	66.1
Media Sosial	17	27.4	27.4	93.5
Teman	2	3.2	3.2	96.8
Lainnya	2	3.2	3.2	100.0
Total	62	100.0	100.0	

Usia Kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid trimester 2	43	69.4	69.4	69.4
trimester 3	19	30.6	30.6	100.0
Total	62	100.0	100.0	

Anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anemia	31	50.0	50.0	50.0
	Tidak Anemia	31	50.0	50.0	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Crosstabs

Frequencies

Statistiks

		Kunjungan K1	Kunjungan ANC	Kehadiran Kelas ibu hamil
N	Valid	62	62	62
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Kunjungan K1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	K1 murni	41	66.1	66.1	66.1
	K1 akses	21	33.9	33.9	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Kunjungan ANC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rutin	56	90.3	90.3	90.3
	tidak rutin	6	9.7	9.7	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Kehadiran Kelas ibu hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rutin	51	82.3	82.3	82.3
	tidak rutin	11	17.7	17.7	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Frequencies

Statistiks

		Kejadian Anemia	Keaktifan ibu hamil	Kepatuhan minum fe	Pola makan
N	Valid	62	62	62	62
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Kejadian Anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Anemia	31	50.0	50.0	50.0
	Anemia	31	50.0	50.0	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Keaktifan ibu hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Aktif	31	50.0	50.0	50.0
	Tidak Aktif	31	50.0	50.0	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Kepatuhan minum fe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	20	32.3	32.3	32.3
	sedang	25	40.3	40.3	72.6
	rendah	17	27.4	27.4	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Pola makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	30	48.4	48.4	48.4
	Kurang	32	51.6	51.6	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kejadian Anemia * Keaktifan ibu hamil	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.226	.075
	Cramer's V	.226	.075
N of Valid Cases		62	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kejadian Anemia * Kepatuhan minum fe	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%

Kejadian Anemia * Kepatuhan minum fe Crosstabulation

			Kepatuhan minum fe			Total
			Tinggi	sedang	rendah	
Kejadian Anemia	Tidak Anemia	Count	14	15	2	31
		% of Total	22.6%	24.2%	3.2%	50.0%
	Anemia	Count	6	10	15	31
		% of Total	9.7%	16.1%	24.2%	50.0%
Total		Count	20	25	17	62
		% of Total	32.3%	40.3%	27.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.141 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	15.550	2	.000
Linear-by-Linear Association	11.773	1	.001
N of Valid Cases	62		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.50.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kejadian Anemia * Pola makan	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%

Kejadian Anemia * Pola makan Crosstabulation

			Pola makan		Total
			Baik	Kurang	
Kejadian Anemia	Tidak Anemia	Count	23	8	31
		% of Total	37.1%	12.9%	50.0%
	Anemia	Count	7	24	31
		% of Total	11.3%	38.7%	50.0%
Total		Count	30	32	62
		% of Total	48.4%	51.6%	100.0%

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.516	.000
	Cramer's V	.516	.000
N of Valid Cases		62	

Kejadian Anemia * Keaktifan ibu hamil Crosstabulation

			Keaktifan ibu hamil		Total
			Aktif	Tidak Aktif	
Kejadian Anemia	Tidak Anemia	Count	19	12	31
		% of Total	30.6%	19.4%	50.0%
	Anemia	Count	12	19	31
		% of Total	19.4%	30.6%	50.0%
Total		Count	31	31	62

Logistic Regression

Variabels not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variabels	Keaktifan	3.161	1	.075
		Kepatuhanfe	11.966	1	.001
		Polamakan	16.533	1	.000
Overall Statistiks			21.127	3	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	62.290 ^a	.317	.423

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	6.257	6	.395

Classification Table^a

Observed		Predicted			
		Kejadian Anemia		Percentage Correct	
		Tidak Anemia	Anemia		
Step 1	Kejadian Anemia	Tidak Anemia	24	7	77.4
		Anemia	8	23	74.2
Overall Percentage					75.8

a. The cut value is .500.

Variabels in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Keaktifan	.601	.627	.919	1	.338	1.824	.534	6.236
	Kepatuhanfe	.959	.449	4.572	1	.032	2.609	1.083	6.285
	Polamakan	1.864	.631	8.728	1	.003	6.452	1.873	22.225
	Constant	-2.147	.644	11.105	1	.001	.117		

a. Variabel(s) entered on step 1: Keaktifan, Kepatuhanfe, Polamakan.

LAMPIRAN 3

DOKUMENTASI KEGIATAN



Gambar 1. Peneliti melakukan wawancara kepada responden



Gambar 2. Peneliti melakukan wawancara kepada responden

Biography Penulis



dr. Zarawanda Anjasromo lahir di Probolinggo, 30 April 1983. Penulis baru saja menyelesaikan studi pascasarjana/magister di Institut Kesehatan Strada Indonesia. Sebelumnya, penulis menempuh Pendidikan Dokter di Universitas Brawijaya Malang. Saat ini bekerja sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN) di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep.



Dr. Indasah, Ir., M.Kes. lahir di Kediri pada tanggal 30 Agustus 1968. Beliau menyelesaikan pendidikan S1 Perikanan di Universitas Brawijaya pada tahun 1991 kemudian melanjutkan Studi S2 jurusan Kesehatan Lingkungan di Universitas Airlangga pada tahun 2002 dan telah mendapat gelar doktor setelah menyelesaikan S3 Ilmu Kedokteran di Universitas Airlangga pada tahun 2007. Sampai saat beliau masih aktif sebagai dosen di Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia.



STRADA PRESS

Jl. Manila 37 Kota Kediri Jawa Timur

Email : stradapress@iik-strada.ac.id

Telp: 081252759611

ISBN 978-623-6434-06-2

