

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANEMIA PADA
IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KEMBANG SERI KABUPATEN
BENGKULU TENGAH
TAHUN 2018**



Disusun Oleh :

Reva Gusma Juita
P05140417035

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES BENGKULU
DIV KEBIDANAN ALIH JENJANG
TAHUN 2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi atas :

Nama : Reva Gusma Juita
Tempat, Tanggal Lahir : Bengkulu, 07 Oktober 1994
NIM : P05140417035
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Seri Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2018.

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 29 januari 2019

Bengkulu, 29 januari 2019

Pembimbing I

Pembimbing II



Elvi Destarivani, SST. M.Kes
NIP. 19781203 200212 2 003

Hj. PS. Kurniawati, S.Sos. M.Kes
NIP. 19561218 197906 2 001

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANEMIA PADA IBU
HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEMBANG SERI KABUPATEN
BENGKULU TENGAH TAHUN 2018**

Di Susun Oleh :

REVA GUSMA JUITA

Nim. P05140417035

Telah diseminarkan di depan Tim Penguji dan Pembimbing Skripsi
Program Studi Diploma IV Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada tanggal 29 Januari 2019 dan dinyatakan

LULUS

Ketua Dewan Penguji



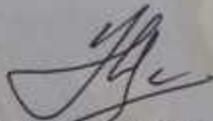
Elly Wahyuni, SST. M.Pd
NIP. 196603211986012001

Pembimbing I



Elvi Destarivani, SST. M.Kes
NIP. 197812032002122003

Anggota Penguji



Hj. Yuliana Lubis, M.Kes
NIP. 195407011976032001

Pembimbing II



Hj. PS. Kurniawati, S.Sos. M.Kes
NIP. 195612181979062001

Skripsi ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Sarjana Terapan Kebidanan

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIV Kebidanan
Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Diah Eka Nugrahani, M.Keb
NIP. 198013012002122002



**POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES BENGKULU JURUSAN
KEBIDANAN**
Jalan Indra Giri No.03 Padang Harapan Kota
Bengkulu
Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21514



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Reva Gusma Juita
NPM : Po5140417035
Program Studi : DIV Kebidanan Alih Jenjang

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi

Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada
Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Seri
Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2018.

Dosen Pembimbing : 1. Elvy Destariyani, SST. M.Kes
2. Hj PS. Kurniawati, S.Sos. M.Kes

Adalah benar-benar asli karya saya.

Di dalam skripsi tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan maupun gagasan penelitian lain yang saya ambil dengan cara menyalin atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau symbol yang saya akui dan seolah-olah sebagai tulisan saya sendiri tanpa memberikan pengakuan pada penelitian aslinya.

Apabila dikemudian hari terbukti bahwa saya ternyata melakukan tindakan tersebut, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku di Poltekkes Kemenkes Bengkulu termasuk (pencabutan gelar kesarjanaan atau sanksi yang saya peroleh).

Bengkulu, 29 Januari 2019
Yang Membuat Pernyataan

Reva Gusma Juita
P05140417035

MOTTO

*“Setiap keinginan akan tercapai jika ada usaha dan disertai do'a,
Ingat musuh yang paling bahaya diatas dunia ini adlah putus asa dan
kebimbangan sehingga menjadi penakut untuk menjadi lebih baik, Teman
yang terbaik adalah keberanian dan keyakinan. Jadilah diri sendir,
dengan hidup penuh dengan hal positif tetap menjadi seseorang yang
optimis, mandiri, karena hidup terus mengalir dan waktu terus berputar.
Kesuksesan ada ditangan kita pemilik badan”*

PERSEMBAHAN

Tiada yang maha pengasih dan maha penyayang selain engkau ya Allah, SWT... Syukur Alhamdulillah berkat rahmat dan karuniamulah ya Allah, aku bisa menyelesaikan SKRIPSI ini. SKRIPSI ini aku persembahkan untuk mereka orang-orang yang aku sayang, yang selalu menjadi motivasi aku untuk menjadi yang lebih baik :

- 1. Kedua Orang Tuaku, ayah ibu terimakasih sudah mendukung dan selalu menjadi penyemangat di setiap langkahku. Tanpa motivasi dan do'a dari kalian aku bukan siapa-siapa, berkat kalian aku bisa menyelesaikan tugas akhirku untuk gelar ke-2 ku. Terimakasih ayah ibu sehat terus, tetap temani aku untuk melangkah lebih baik lagi aku sayang kalian.*
- 2. Dosen-dosenku, orang tua kedua ku terimakasih untuk semua saran, nasehat, bimbingan, motivasi, dan ilmu yang kalian berikan agar aku bisa menjadi lebih baik lagi.*
- 3. Terimakasih juga untuk teman-teman DIV alih jenjang, senang bisa kenal kalian. Semoga kita semua bisa menjadi lebih baik lagi dalam karir dan masa depan.*
- 4. Teman dekatku tiara, maresti, risna, haryati, septi, esita, anisa, dan evi terimakasih sudah menemani dalam 1 tahun ini. Semoga kita bisa menjadi lebih baik lagi tidak pernah saling melupakan satu dan yang lain.*
- 5. Terimakasih untuk sahabat terbaikku, yang menemani di setiap prosesku. Dari Amd. Keb dan sekarang Str. Keb selalu ada selalu memotivasi, selalu menjadi penyemangat dalam hal apa pun terimakasih sahabat terbaikku Juliyus Saputra, Nides, Devi, adek Putri, Dewi, Ayu, Mbak Tri, Bediah, dll. Selalu menjadi yang terbaik.*

BIODATA



Nama : Reva Gusma Juita

Tempat, Tgl Lahir : Bengkulu, 07 oktober 1994

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Riwayat Pendidikan : SD N 01 Pekik Nyaring (2007)
SMP N 01 Pondok Kelapa (2010)
SMA N 03 Bengkulu Tengah (2013)
Akademi Kebidanan Dehasen
Bengkulu (2016)

Nama Orang Tua

Ayah : Gustari

Ibu : Kasma Yuniarti

ABSTRAK

Anemia didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin yang kurang dari 12 g/dl pada wanita yang tidak hamil, dan kurang dari 11g/dL untuk wanita hamil. Anemia dapat terjadi disebabkan oleh berbagai faktor seperti umur, pengetahuan, status gizi, riwayat pendarahan, kurangnya konsumsi tablet fe dan penyakit yang diderita selama hamil. Anemia pada kehamilan dapat berpengaruh buruk untuk ibu dan janin misalnya menjadi penyebab abortus, premature, KPD, pendarahan dan BBLR. Dikarenakan angka prevalensi anemia didunia masih tinggi Menurut *World Health Organization* (WHO) anemia pada ibu hamil berkisar rata-rata 41,8%. Sehingga peneliti tertarik untuk mengambil kasus ini yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil diwilayah kerja Puskesmas Kembang Seri kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2018.

Jenis penelitian yang digunakan ialah penelitian analitik, dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 108 orang ibu hamil yang ada diwilayah kerja Puskesmas Kembang Seri kabupaten Bengkulu Tengah, dengan metode penelitian menggunakan *accidental sampling*. Dimana pengukuran terhadap variabel independen (umur, Pengetahuan, dan status gizi) dan variabel dependen anemia pada ibu hamil diwilayah kerja Puskesmas Kembang Seri kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2018.

Hasil uji statistik, didapatkan ada hubungan umur dengan anemia pada ibu hamil nilai $X^2 = 5,173$ dengan nilai $p=0,023 < 0,05$. Ada hubungan pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil nilai $X^2 = 4,752$ dengan nilai $p=0,029 < 0,05$. Ada hubungan status gizi dengan anemia pada ibu hamil dengan nilai $X^2 = 10,813$ dengan nilai $p=0,001 < 0,05$.

Bagi akademik diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan kemampuan mekanisme mahasiswa agar mahasiswa bisa meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap pentingnya menjaga kesehatan ibu selama hamil. Bagi Puskesmas diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat untuk menjaga kesehatan, petugas kesehatan lebih meningkatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan diharapkan hasil penelitian ini dapat memberi informasi bagi peneliti yang akan datang.

Kata Kunci : Umur, pengetahuan, status gizi, anemia pada ibu hamil.

ABSTRAC

Anemia is defined as a hemoglobin concentration of less than 12 g / dl in women who are not pregnant, and less than 11g / dL for pregnant women. Anemia can occur due to various factors such as age, knowledge, nutritional status, history of bleeding, lack of consumption of tablets and diseases suffered during pregnancy. Anemia in pregnancy can adversely affect the mother and fetus, for example, the causes of abortion, premature, KPD, bleeding and LBW. Because the prevalence of anemia in the world is still high According to the World Health Organization (WHO) anemia in pregnant women ranges from an average of 41.8%. So that researchers are interested in taking this case which aims to determine the factors associated with anemia in pregnant women in the work area of Bengkulu Tengah Seri Kembang Health Center in 2018.

The type of research used is analytical research, with a cross sectional approach. The number of samples taken was 108 pregnant women in the work area of the Bengkulu Tengah District Kembang Seri Health Center, with the research method using accidental sampling. Where the measurement of the independent variables (age, knowledge, and nutritional status) and the dependent variable anemia in pregnant women is in the work area of the Bengkulu Tengah Seri Kembang Health Center in 2018.

The results of statistical tests showed that there was a relationship between age and anemia in pregnant women with $X^2 = 5.173$ with a value of $p = 0.023 < 0.05$. There is a relationship between knowledge and anemia in pregnant women with $X^2 = 4.752$ with a value of $p = 0.029 < 0.05$. There is a correlation between nutritional status and anemia in pregnant women with a value of $X^2 = 10.813$ with a value of $p = 0.001 < 0.05$.

For academics, it is expected that the results of this study can improve the ability of the student mechanism so that students can increase public knowledge of the importance of maintaining maternal health during pregnancy. For Puskesmas, it is expected that the results of this study can increase public knowledge to maintain health, health workers further improve health services in Puskesmas and it is hoped that the results of this study can provide information for future researchers.

Keywords: Age, knowledge, nutritional status, anemia in pregnant women.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-nya sehingga dengan segala kekurangan yang ada penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Seri Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2018”.

Dalam penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Bapak Darwis, SKP. M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Mariati, SST. MPH, selaku ketua jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Diah Eka Nugraheni, SST. M.Keb, selaku ketua Program Studi DIV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Elvi Destariyani, SST. M.Kes, selaku pembimbing I yang telah membimbing penulis dalam penyusunan penelitian skripsi ini.
5. Ibu PS. Kurniawati, S.Sos. M.Kes, selaku pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan penelitian skripsi ini.
6. Ibu Elly Wahyuni, SST. M.Pd, selaku penguji I dan Ibu Yuliana Lubis M.Kes, selaku penguji II yang telah bersedia memberikan masukan untuk perbaikan dalam penulisan dan penyusunan penelitian skripsi ini.
7. Seluruh Staf Pengajar Poltekkes Kemenkes Bengkulu, yang telah banyak memberikan bekal ilmu selama bangku kuliah.

8. Kedua Orang tua ku yang selalu memberikan Do'a dan dukungan atas keberhasilan ku.
9. Teman terdekatku, yang selalu menjadi motivasiku untuk terus semangat dalam menyelesaikan penelitian skripsi Ini.
10. Semua teman-teman sejawat dan seperjuangan yang telah mendukung serta membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari kekurangan, maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna kesempurnaan skripsi ini kedepannya.

Akhir kata, penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah banyak memberikan bantuan dalam penyelesaian Skripsi ini. Semoga dapat bermanfaat bagi kita semua, amin.

Bengkulu, 29 Januari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL DEPAN	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	v
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN	vii
BIODATA	viii
ABSTRAK	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	
a. Tujuan Umum	5
b. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI	
1. Anemia	
a. Pengertian Anemia	10
2. Patofisiologi Anemia Pada Ibu Hamil	11
A. Defisiensi Anemia Pada Kehamilan	
a. Anemia Defisiensi Besi	11
b. Anemia Defisiensi Folat	12
c. Anemia Defisiensi Vitamin B1.....	13
B. Diagnosis Anemia Pada Kehamilan	
a. Tanda-tanda Klinis	13
b. Diagnosis.....	13
c. Bahaya anemia terhadap kehamilan.....	14
d. BAHaya anemia terhadap janin	15
3. Faktor-Faktor yang dapat menyebabkan anemia.....	15
4. Gejala dan tanda-tanda anemia pada ibu hamil	16
5. Pencegahan anemia pada kehamilan	17
6. Penanganan anemia dalam kehamilan.....	17
7. Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia	
1. Umur	
Hubungan Anemia Dengan Umur.....	19
2. Pengetahuan	
Hubungan Pengetahuan Dengan Anemia	21

3. Status Gizi	
Hubungan Status Gizi Dengan Anemia Pada Ibu Hamil	25
8. Kerangka Teori.....	28
9. Kerangka Konsep	29
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	30
B. Variabel Penelitian	32
C. Definisi Operasional Penelitian	33
D. Populasi dan Sample	34
E. Tempat dan Waktu	36
F. Tehnik Pengumpulan Data.....	36
G. Tehnik Pengolahan, Analisi dan Penyajian Data	37
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Jalan Penelitian.....	42
B. Hasil Penelitian	
1. Analisis Univariat.....	43
2. Analisis Bivariat.....	44
3. Analisis Multivariat.....	47
C. Pembahasan	
1. Umur Ibu Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil	48
2. Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil	49
3. Status Gizi Ibu Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	55
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN.....	59

DAFTAR TABEL

NO	JUDUL BAGAN	HALAMAN
Tabel 3.1	Definisi Operasional Penelitian	33
Tabel 3.2	Jumlah Ibu Hamil	34
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia	43
Tabel 4.2	Hubungan Umur Ibu Dengan Anemia	44
Tabel 4.3	Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Anemia	45
Tabel 4.4	Hubungan Status Gizi Ibu Dengan Anemia	46
Tabel 4.5	Hasil Uji Regrasi Logistik	47

DAFTAR BAGAN

NO	JUDUL BAGAN	HALAMAN
Bagan 2.1	Kerangka Teori	28
Bagan 2.2	Kerangka Konsep	29
Bagan 3.1	Desain Penelitian	31
Bagan 3.2	Variabel Penelitian	32

DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran	Keterangan
Lampiran 1	Organisasi Penelitian
Lampiran 2	Jadwal Penelitian
Lampiran 3	Inform Consent
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 5	Kuisisioner Penelitian
Lampiran 6	Master Tabel
Lampiran 7	Master Tabel Aspek Pengukuran Pengetahuan
Lampiran 8	Tabulasi Data
Lampiran 9	Hasil Analisis Data
Lampiran 10	Hasil Pengelolaan Data
Lampiran 11	Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Lampiran 12	Surat Rekomendasi dari Kesbangpol Bengkulu Tengah
Lampiran 13	Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah
Lampiran 14	Surat Izin Penelitian dari Puskesmas Kembang Seri Kabupaten Bengkulu Tengah
Lampiran 15	Surat Selesai Penelitian dari Puskesmas Kembang Seri Kabupaten Bengkulu Tengah
Lampiran 16	Lembar Konsul Pembimbing I
Lampiran 17	Lembar Konsul Pembimbing II

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka prevalensi anemia masih tinggi, dibuktikan dengan data Menurut *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia berkisar rata-rata 41,8% (WHO, 2012). Prevalensi anemia pada ibu hamil di Asia sebesar 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1%, Eropa 25,1% (WHO, 2012). Dinegara-negara berkembang ada sekitar 40% kematian ibu berkaitan dengan anemia pada kehamilan (Manuaba, 2013). Prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia sebanyak (37,1%), di antaranya pada trimester I sebanyak 3,8%, trimester II sebanyak 13,6% dan trimester III sebanyak 24,8% (Kementrian Kesehatan RI, 2013)

Angka anemia pada ibu hamil tahun 2017 di Provinsi Bengkulu tertinggi terdapat di Kabupaten Seluma dengan jumlah ibu hamil 4.049 dan 918 ibu hamil yang mengalami anemia sedangkan yang terendah berada di Kabupaten Lebong dengan jumlah ibu hamil 2.223 yang mengalami anemia 10 orang ibu hamil. Sedangkan Kabupaten Bengkulu Tengah Berada di posisi ke 6 banyaknya ibu hamil yang mengalami anemia yaitu 164 orang dari 2.485 orang ibu hamil (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2018).

Ibu hamil yang mengalami anemia tertinggi tahun 2016 di Kabupaten Bengkulu Tengah berada di wilayah kerja Puskesmas Kembang Seri dengan

jumlah ibu hamil yang memeriksa Hb 183 orang dan 40 orang (21,3%) mengalami anemia. Sedangkan pada tahun 2017 adanya peningkatan anemia yang terjadi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kembang Seri, bekisar 66 (35,3%) orang ibu hamil yang mengalami anemia dari 187 orang ibu hamil yang memeriksa Hb (Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah, 2018).

Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik, baik bagi ibu maupun janin. Bagi ibu dapat menyebabkan abortus, persalinan prematur, ketuban pecah dini (KPD), mudah terjadi infeksi, pendarahan, sedangkan pada janin yang dikandung dapat menyebabkan gangguan nutrisi dan oksigenasi uterus plasenta. Hal ini jelas menimbulkan gangguan pertumbuhan hasil konsepsi, sering terjadi immaturitas, prematuritas, cacat bawaan, atau janin lahir dengan berat badan yang rendah (BBLR) (Manuaba, 2010). Sedangkan pada TM III akan menimbulkan gangguan HIS, janin lahir dengan anemia, serta persalinan tidak spontan (Khumaira, 2012).

Faktor-Faktor yang mempengaruhi anemia ibu hamil di antaranya faktor internal dan eksternal. Faktor internal yakni pola makan, umur, pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas), penyakit infeksi, sedangkan faktor eksternal yakni pendidikan, pengetahuan, tingkat ekonomi, pemeriksaan kehamilan dan konsumsi tablet fe, asam folat, dan vitamin B12. Diduga adanya faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia paling besar pada ibu hamil yakni umur ibu, sehingga angka kejadian anemia meningkat dari tahun ketahun (Husin, 2013).

Penelitian (Naibaho, 2011), terdapat hubungan antara umur ibu dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tonsea Lama Kecamatan Tondano Utara Kabupaten Minahasan. Hasil penelitian (Keperawatan *et al.*, 2017)), uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,014$ ($P\text{-value} = 0,05$), maka dapat disimpulkan H_0 di tolak artinya ada hubungan umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Nanga Lebang. Hasil penelitian (Lin *et al.*, 2018), terdapat hubungan antara umur ibu dengan anemia pada kehamilannya dengan diperolehnya nilai $p\text{-value}=0,005$ di Tiongkok Cina.

Penelitian (Sri Handayani, 2016), Hasil pengujian hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia diperoleh nilai χ^2 hit sebesar 4,300 dengan $p\text{-value} = 0,231$. Kesimpulan uji adalah H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Selogiri Wonogiri. Dari hasil penelitian (Kerja, Mopuya and Mayulu, 2018), mendapatkan nilai $P=0,00$, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara kadar hemoglobin dengan ukuran LILA di wilayah kerja Puskesmas Mopuya.

Menurut hasil penelitian (Berhubungan *et al.*, 2014) adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Moyudan Seleman Yogyakarta. Menurut penelitian (Keperawatan *et al.*, 2017), Hasil uji statistik diperoleh nilai $P\text{-value} = 0,042$ ($P\text{-value} = 0,05$), maka dapat disimpulkan H_0 di tolak artinya ada

hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Nanga Lebang.

Berdasarkan survey awal pada tanggal 19 oktober 2018 di Puskesmas Kembang Seri Kecamatan Talang Empat Kabupaten Bengkulu Tengah terdapat 148 orang ibu hamil terhitung dari bulan januari sampai September. Hasil wawancara pada 10 orang ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kembang Seri kabupaten Bengkulu Tengah, peneliti menanyakan beberapa pertanyaan tentang anemia didapatkan 7 dari 10 ibu hamil tidak mengetahui tentang faktor-faktor penyebab anemia, dampak yang terjadi akibat anemia terhadap ibu dan janin. Pada wawancara tersebut ditemukan 2 orang ibu hamil TM I, 3 orang ibu hamil TM II, dan 5 orang ibu hamil TM III. 3 orang ibu hamil berumur < dari 20 tahun, 2 orang berumur 20-35 tahun, 5 orang ibu hamil berumur > 35 tahun. 4 dari 10 orang ibu hamil tersebut memiliki LILA < dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil ada gangguan pada status gizinya.

Berdasarkan hasil survey diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Seri Kecamatan Talang Empat Kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Masalah dalam penelitian ini adalah masih banyaknya ibu hamil yang mengalami anemia. Maka rumusan masalah penelitian ini adalah “apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Kembang Seri kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2018”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Kembang Seri Bengkulu Tengah tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi anemia pada umur, pengetahuan, dan status gizi ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Kembang Seri Bengkulu Tengah tahun 2018.
- b. Diketahui hubungan umur ibu dengan anemia pada kehamilan di Wilayah kerja Puskesmas Kembang Seri Kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2018.
- c. Diketahui hubungan pengetahuan ibu dengan anemia pada kehamilan di Wilayah kerja Puskesmas Kembang Seri Kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2018.
- d. Diketahui hubungan status gizi ibu dengan anemia pada kehamilan di Wilayah kerja Puskesmas Kembang Seri Kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Akademik

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi mahasiswa dalam mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kembang Seri Kabupaten Bengkulu Tengah, juga untuk memberi masukan dan menambah pengetahuan mahasiswa khususnya mahasiswa jurusan kebidanan sebagai calon bidan yang profesional yang akan memberikan pelayanan kepada masyarakat khususnya pada ibu dan anak.

2. Manfaat Bagi Puskesmas

a. Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi bagi masyarakat di wilayah kerja puskesmas kembang seri kabupaten Bengkulu Tengah agar lebih memahami kesiapan dalam kehamilan. Dimulai dari kesiapan usia menikah, usia reproduksi sehat, dan melakukan pemeriksaan kehamilan (antenatal care) secara teratur selama kehamilan di tempat pelayanan kesehatan sehingga faktor resiko dapat terdeteksi sedini mungkin dan mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan janin.

b. Petugas Kesehatan

Mengingatkan kepada petugas kesehatan dan bidan sebagai pemberi pelayanan kesehatan terdekat dengan masyarakat harus melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi kepada masyarakat

tentang pentingnya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (antenatal care) secara teratur untuk mencegah komplikasi kehamilan dalam rangka menurunkan angka terjadinya anemia pada ibu.

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi peneliti yang akan datang dan kiranya dapat melanjutkan penelitian-penelitian lain yang serupa sehingga dapat menambah wawasan yang lebih tentang factor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil selain umur, pengetahuan, dan status gizi..

E. Keaslian Penelitian

Penelitian serupa pernah dilakukan oleh :

1. (Naibaho, 2011), dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tonsea Lama Kecamatan Tondano Utara Kabupaten Minahasan tahun 2010. Hasil analisis bahwa ada hubungan umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p=0,002$). Ada hubungan antara kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p=0,013$). Ada hubungan antara paritas dengan tingkat anemia pada ibu hamil ($p=0,006$). Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan anemia pada ibu hamil ($p=0,088$). Ada hubungan antara konsumsi tablet fe dengan anemia pada ibu hamil ($p=0,009$). Hasil analisis multivariate menunjukkan bahwa umur adalah variabel yang paling dominan yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil.

2. Dari hasil penelitian (Kerja, Mopuya and Mayulu, 2018), mendapatkan nilai P sebagai berikut: 0,000 untuk usia ibu; 0,000 usia kehamilan; 0,000 paritas; 0,01 jarak kehamilan; 0,01 LILA; 0,00 status pekerjaan; 0,000 pendidikan; 0,000 pendapatan; 0,000 pola makan kacang-kacangan; 0,000 pola makan daging; 0,87 pola makan ikan; 0,000 pola makan telur; kesemuanya lebih kecil dibandingkan $\alpha=0,05$ kecuali untuk pola makan ikan dengan nilai P lebih besar $\alpha=0,05$. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara kadar hemoglobin dengan usia ibu hamil, usia kehamilan, paritas, jarak kehamilan ukuran LILA, status pekerjaan, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, serta pola konsumsi makan kacang-kacangan, daging dan telur. Tidak terdapat hubungan antara kadar hemoglobin dan pola konsumsi makanan ikan.
3. (Amallia, Afriyani and Utami, 2010), dengan judul faktor resiko kejadian anemia pada ibu hamil di Rumah Sakit BARI Palembang. Hasil analisis adanya hubungan antara hubungan antara usia dan paritas ibu hamil dengan kejadian anemia dengan nilai usia (p -value=0,032), paritas (p -value=0,005) dan tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan pekerjaan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. faktor paritas merupakan faktor yang paling dominan dengan OR=4,012.
4. Penelitian (Stephen *et al.*, 2018), yang bertujuan untuk mengetahui Anemia pada Kehamilan: Prevalensi, Faktor Risiko, dan Hasil Perinatal yang Merugikan di Tanzania Utara. Faktor-faktor lain seperti usia, status perkawinan, pekerjaan, pendapatan, dan asupan alkohol dinilai tetapi tidak

dikaitkan dengan anemia selama kehamilan. Hasil penelitiannya tidak memiliki hubungan yang signifikan antara usia dan kejadian anemia ($p = 0,852$).

Dari keempat penelitian diatas terdapat persamaan dengan penelitian ini, yaitu sama-sama meneliti tentang umur ibu, pengetahuan, dan status gizi perbedaannya adalah tempat, waktu, dan variabel penelitian.

BAB II

TINJAUAN TEORI

1. Anemia

a. Pengertian Anemia

Biasanya selama kehamilan, terjadi hiperplasia erytroid dari sumsum tulang, dan meningkatkan massa RBC. Namun, peningkatan yang tidak proporsional dalam hasil volume plasma menyebabkan hemodilusi (Hydremia kehamilan) ; HCT menurun dari antara 38% dan 45% pada wanita sehat yang tidak hamil sampai sekitar 34% selama kehamilan tunggal-an dan sampai sekitaran 34% sampai kehamilan tunggal-an dan sampai 30% selama akhir masa kehamilan multifetal. Jadi selama kehamilan anemia didefinisikan sebagai Hb <10 g/dL (Ht $<30\%$), dan Hb $<11,5$ g/dL pada awal kehamilan (Proverawati, 2011).

Anemia didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin yang kurang dari 12 g/dl pada wanita yang tidak hamil, dan kurang dari 11g/dL untuk wanita hamil. Di sebut anemia apabila kadar Hb <10 g/dL, di sebut anemia sedang jika Hb 7-8gr/dL, disebut anemia berat jika hb <6 gr/dL. Sedangkan wanita tidak hamil mempunyai nilai normal 12-15gr/dL dan hemotrokit 35-54%. Sebaiknya pemeriksaan dilakukan setiap 3 bulan atau 2 bulan sekali pada TM I dan I kali pada TM III (Nugraheny, 2010).

2. Patofisiologi Anemia Ibu Hamil

Anemia dalam kehamilan dapat terjadi karena peningkatan volume plasma darah yang menyebabkan konsentrasi sel darah merah menurun dan darah menjadi encer, inilah yang menyebabkan kadar hemoglobin dalam darah menurun. Pengenceran darah yang terjadi ini memiliki manfaat yaitu meringankan kerja jantung dalam memompa darah dan mencegah terjadinya kehilangan unsur besi yang berlebih saat persalinan. Penurunan konsentrasi sel darah merah ini harus disertai pemenuhan gizi yang cukup terutama kebutuhan akan zat besi. Hal ini untuk mencegah terjadinya anemia yang lebih lanjut dimana kadar hb dibawah 10,5 gr/dl (Proverawati, 2011).

A. Defisiensi Anemia Dalam Kehamilan

a. Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi zat besi adalah penurunan jumlah sel darah merah dalam tubuh yang disebabkan oleh zat besi yang terlalu sedikit (Proverawati, 2011). Pada ibu hamil konsentrasi hemoglobin <11,0 g/dl di trimester pertama, <10,5 g/dl di trimester kedua, dan <11,0 g/dl di trimester ketiga. Anemia defisiensi zat besi terjadi akibat peningkatan kebutuhan zat besi atau ketidakadekuatan absorpsi zat besi (Robson, 2011). Sebagai gambaran berapa banyak kebutuhan zat besi pada setiap kehamilan, antara lain sebagai berikut:

1.	Meningkatnya Sel Darah Ibu	500 mg Fe
2.	Terdapat dalam Plasenta	300 mg Fe
3.	Untuk Darah Janin	<u>100 mg Fe</u> +
	Jumlah:	900 mg Fe

(Manuaba, 2010).

Jumlah zat besi fungsional di dalam tubuh dan konsentrasi protein Hb yang mengandung zat besi yang bersirkulasi di dalam sel darah merah diukur dengan dua uji darah sederhana yakni konsentrasi Hb dan hematokrit, dan konsentrasi feritin serum (Robson, 2011). Pada pemeriksaan darah seseorang pertama kali dicurigai menderita anemia defisiensi besi jika pemeriksaan hitung darah lengkap rutin menunjukkan kadar Hb yang rendah. Pada pemeriksaan darah bisa menunjukkan sel darah merah lebih kecil dan lebih pucat dari normal maupun sel darah merah yang bervariasi dalam ukuran dan bentuk.

b. Anemia defisiensi folat

Anemia defisiensi folat adalah penurunan jumlah sel-sel darah merah (anemia) karena kekurangan folat. Folat juga dapat disebut asam folat, yang diperlukan untuk membentuk sel darah merah dan pertumbuhan janin. Asam folat dapat diperoleh dengan mengonsumsi sayuran berdaun hijau dan hati, dan juga dapat mengonsumsi suplemen asam folat selama kehamilan juga dapat mencegah anemia (Proverawati, 2011).

c. Anemia defisiensi vitamin B12

Anemia defisiensi vitamin B12 adalah jumlah sel darah merah yang rendah yang disebabkan karena kekurangan vitamin B12. Tubuh membutuhkan vitamin B12 untuk membuat sel-sel darah merah. Vitamin B12 dapat ditemukan pada daging, kerang, telur serta bisa mengonsumsi obat-obatan yang mengandung vitamin B12. Pada ibu hamil sangat diperlukan vitamin B12 untuk pencegahan anemia yang dapat menimbulkan kerusakan saraf serta memperlambat proses pembentukan jaringan saraf janin (Proverawati, 2011).

B. Diagnosis Anemia Pada Kehamilan

a. Tanda-tanda Klinis

Ibu hamil yang mengalami anemia akan merasa lelah atau lemah, kulit pucat progresif dari kulit, denyut jantung cepat, sesak nafas, konsentrasi terganggu, membran mukosa pucat (misal konjungtiva), bantalan kuku pucat, tidak ada nafsu makan, mual dan muntah (Proverawati, 2011).

b. Diagnosis

Diagnosis anemia dalam kehamilan dapat ditegakkan dengan dilakukannya anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual muntah hebat pada hamil muda. Pemeriksaan yang

perlu dilakukan untuk menegakkan diagnosa anemia menurut (Proverawati, 2011), yaitu :

- a. Anamnesa
- b. Riwayat nutrisi.
- c. Latar belakang geografis.
- d. Gejala dan keluhan pada penderita.
- e. Pemeriksaan fisik, meliputi tanda-tanda anemia, serta yang mendasari penyakit-penyakit tertentu penyebab anemia.
- f. Pemeriksaa hematologik dasar untuk pemeriksaan kadar Hb.

Derajat anemia ibu hamil menurut Manuaba (2010) :

- a. Normal ≥ 11 gr%
 - b. Anemia ringan 9-10 gr%
 - c. Anemia sedang 7-8 gr%
 - d. Anemia berat < 7 gr%
 - e. Prognosis
- c. Bahaya anemia terhadap kehamilan :

Dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman *dekompensasi kordis* (Hb < 6 g%), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD). Anemia pada trimester tiga meningkatkan resiko buruknya pemulihan akibat kehilangan darah saat persalinan,

begitu juga takikardi,napas pendek dan keletihan maternal (Robson, 2011).

Menurut (Nugraheny, 2010), bahaya anemia pada ibu hamil ialah dapat menyebabkan keguguran,partus prematurus, inersia uteri dan partus lama, atonia uteri, syok, infeksi intrapartumdan nifas, bila terjadi anemia gravis dapat menyebabkan jantung lemah.

d. Bahaya anemia terhadap janin:

Anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan inteligensia rendah (Manuaba, 2010).

3. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil

Tubuh berada pada risiko tinggi untuk menjadi anemia selama kehamilan menurut (Proverawati, 2011) jika :

1. Mengalami dua kehamilan yang berdekatan
2. Hamil dengan lebih dari satu anak
3. Sering mual dan muntah karena sakit pada pagi hari
4. Tidak mengkonsumsi cukup zat besi
5. Mengalami menstruasi berat sebelum kehamilan

6. Hamil saat masih remaja
7. Kehilangan banyak darah (misalnya, dari cedera atau selama operasi).

Faktor penyebab anemia pada ibu hamil menurut (Nugraheny, 2010) yaitu kurang gizi pada ibu hamil, kurang zat besi dalam diet, malabsorpsi, kehilangan darah yang banyak seperti (pendarahan pada persalinan yang lalu, riwayat menstruasi yang banyak, dll), penyakit kronik (TBC, paru, cacing usus, malaria, dll).

Dalam kehamilan jumlah darah bertambah (hyperemia/hipervolumia) karena itu terjadi pengenceran darah karena sel darah tidak sebanding pertambahannya dengan plasma darah. Secara fisiologis pengenceran darah ini membantu meringankan kerja jantung. Perbandingan pertambahan tersebut adalah :

- a) Plasma darah bertambah 30%
- b) Sel-sel darah bertambah 18%
- c) Hemoglobin bertambah 19%

Frekuensi anemia dalam kehamilan berkisar 10-20% (Nugraheny, 2010).

4. Gejala dan Tanda-Tanda Anemia Pada Ibu Hamil

Gejala awal biasanya tidak ada atau tidak spesifik (misalnya ; kelelahan, pusing, dyspnea ringan dengan tenaga). Gejala dan tanda lain mungkin termasuk pucat dan jika terjadi anemia berat akan mengalami takikardi atau hipotensi. Anemia meningkatkan risiko kelahiran premature dan infeksi ibu postpartum. Banyak gejala anemia selama kehamilan

meliputi ; merasa lelah dan lemah, kulit pucat progresif dari kulit, denyut jantung cepat, sesak nafas, konsentrasi terganggu.

5. Pencegahan Anemia Kehamilan

Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia. Makan makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah), Pemberian tablet besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan dengan dosis 60mg setiap harinya (Sulistyawati, 2011).

6. Penanganan Anemia dalam Kehamilan

Penatalaksanaan dan asuhan medis terhadap anemia menurut (Nugraheny, 2010) yaitu:

1. Pada pemeriksaan ANC bidan mengkaji penyebab anemia dari riwayat diet untuk mengetahui adakah kemungkinan *pica*, kebiasaan mengidam berlebihan dan mengonsumsi makanan-makanan tertentu dan riwayat medis yang adekuat dan uji yang tepat.
2. Memberikan sulfat ferosa 200 mg 2-3 kali sehari. Sulfat ferosa diberikan 1 tablet pada hari pertama kemudian dievaluasi apakah ada keluhan (misalnya mual, muntah, feses berwarna hitam), apabila tidak ada keluhan maka pemberian sulfat ferosa dapat dilanjutkan hingga anemia terkoreksi.
3. Apabila pemberian zat besi peroral tidak berhasil (misalnya pasien tidak kooperatif) maka bisa diberikan dosis parenteral (per IM atau per IV) dihitung sesuai berat badan dan defisit zat besi.

4. Transfusi darah diindikasikan bila terjadi hipovolemia akibat kehilangan darah atau prosedur operasi darurat. Wanita hamil dengan anemia sedang yang secara hemodinamis stabil, dapat beraktifitas tanpa menunjukkan gejala menyimpang dan tidak septik, transfusi darah tidak diindikasikan, tetapi diberi terapi besi selama setidaknya 3 bulan.
5. Evaluasi pemberian terapi dengan cara pemantauan kadar Hb dapat dilakukan 3-7 hari setelah hari pertama pemberian dosis sulfat ferrosa (retikulosit meningkat mulai hari ketiga dan mencapai puncaknya pada hari ketujuh). Sedangkan pemantauan kadar Hb pada pasien yang mendapat terapi transfusi dilakukan minimal 6 jam setelah transfusi.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada tatalaksana anemia:

1. Pengobatan hendaknya berdasarkan diagnosis definitif.
2. Pemberian hematinik tanpa indikasi yang jelas tidak dianjurkan.
3. Pengobatan anemia dapat berupa :
 - a) Transfusi darah
 - b) Kortikosteroid atau obat-obatan lainnya yang menekan sistem kekebalan tubuh.
 - c) Erythropoietin obat yang membantu sumsum tulang membuat sel-sel darah.
 - d) Suplemen zat besi, vitamin b12, asam folat, atau vitamin dan mineral lainnya.

Terapi percobaan untuk diagnosa definitif yang tidak dapat ditegakkan perlu pemantauan terhadap kondisi pasien dan perjalanan penyakitnya (Proverawati, 2011).

7. Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Anemia

1. Hubungan umur ibu dengan anemia pada ibu hamil

Manuaba (2010), bahwa umur ibu yang ideal pada kehamilan yaitu pada kelompok umur 20-35 tahun dan pada umur tersebut kurangnya resiko komplikasi kehamilan serta memiliki reproduksi yang sehat. Hal ini terkait dengan kondisi biologis dan psikologis dari ibu hamil. Sebaliknya pada kelompok umur < 20 tahun berisiko anemia sebab pada kelompok umur tersebut perkembangan biologis yaitu reproduksi belum optimal. Selain itu kehamilan pada kelompok usia diatas 35 tahun merupakan kehamilan yang berisiko tinggi. Wanita hamil dengan umur diatas 35 tahun juga akan rentan anemia. Hal ini menyebabkan daya tahan tubuh mulai menurun dan mulai mudah terkena infeksi dalam kehamilan.

Wanita hamil umur <20 tahun dapat mengganggu kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat menyebabkan terjadinya penurunan konsentrasi sel darah merah pada ibu yang dapat menyebabkan penurunan hemoglobin. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stress) psikologi, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya anemia,

keguguran, gangguan pertumbuhan janin, BBLR, gangguan persalinan, preeklamsi dan perdarahan pada saat persalinan. Masalah kesehatan yang kemungkinan dapat terjadinya terhadap kehamilan di usia >35 tahun adalah munculnya masalah kesehatan yang kronis. Wanita diusia >35 tahun dua kali lebih rawan dibandingkan wanita berusia <20 tahun untuk menderita tekanan darah tinggi, anemia dan diabetes pada saat hamil, dikarenakan mengalami penurunan daya tahan tubuh selama hamil sehingga memudahkan terjadinya penurunan kadar hemoglobin, diabetes, tekanan darah tinggi dalam masa kehamilannya (Walyani, 2015).

Menurut penelitian (Amartami, 2017), berdasarkan hasil univariat responden yang berumur beresiko anemia sebesar 50,0% dan responden yang berumur tidak beresiko anemia sebesar 50,0%. Hasil uji statistik diperoleh nilai Pvalue = 0,014 (Pvalue = 0,05), maka dapat disimpulkan Ho di tolak artinya ada hubungan umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Nanga Lebang Tahun 2017.

Penelitian (Lin *et al.*, 2018) yang bertujuan untuk mengetahui Anemia pada Kehamilan: Prevalensi, Faktor Risiko, dan Hasil Perinatal yang Merugikan di Tanzania Utara. Faktor-faktor lain seperti usia, status perkawinan, pekerjaan, pendapatan, dan asupan alkohol dinilai tetapi tidak dikaitkan dengan anemia selama kehamilan. Hasil penelitiannya tidak memiliki hubungan yang signifikan antara usia dan kejadian anemia ($p = 0,852$).

2. Hubungan pengetahuan ibu dengan anemia pada ibu hamil

Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia akan berperilaku negative, sedangkan ibu hamil yang berpengetahuan baik akan berperilaku positif. Dalam hal ini adalah perilaku untuk mencegah atau mengobati anemia. Oleh karena itu di perlukan peningkatan pengetahuan tentang anemia. Peningkatan pengetahuan ibu hamil ini dapat di lakukan dengan cara penyuluhan yang berdasarkan karakteristiknya agar materi penyuluhan dapat di terima oleh ibu hamil meskipun karakteristiknya berbeda. Misalnya pemberian pendidikan pada ibu hamil yang pengetahuannya rendah menggunakan cara berbeda dengan penyuluhan yang akan dilakukan pada ibu hamil yang berpendidikan tinggi (Notoadmojo, 2010).

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan dapat menghasilkan pengetahuan tersebut, yang sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoadmojo, 2010).

Kurang baiknya pengetahuan ibu hamil tentang anemia tidak terlepas dari banyaknya kasus anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Nanga Lebang dimana 71 kasus. Ini menunjukkan kurangnya perhatian ibu-ibu dalam mengetahui penyebab serta dampak atau akibat lanjut dari anemia tersebut. Dengan tahuya ibu-ibu tentang apa itu anemia pasti pengetahuan ibu-ibu tentang anemia akan bertambah.

Menurut hasil penelitian (Berhubungan *et al.*, 2014), Hasil uji statistik dengan menggunakan Chi Square pada $\alpha=0,05$ didapatkan nilai p sebesar 0,043 ($p<0,05$) yang berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Desa Tambak Baya Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Tahun 2014.

Menurut penelitian (Keperawatan *et al.*, 2017), Hasil uji statistik diperoleh nilai Pvalue = 0,042 (Pvalue = 0,05), maka dapat disimpulkan H_0 di tolak artinya ada hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Nanga Lebang.

a. Klasifikasi

Pengetahuan yang termasuk ke dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan(Notoadmojo, 2010) :

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai kemampuan mengingat kembali (recall) materi yang telah dipelajari, termasuk hal spesifik dari seluruh bahan atau ransangan yang telah diterima.

2. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikannya secara luas.

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.

4. Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen yang saling terkait dan masih didalam suatu struktur organisasi tersebut.

5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian kedalam suatu bentuk keseluruhan yang baru .

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi diartikan sebagai ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

b. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau kuisioner yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan (Budiman dan Riyanto, 2013). Setiap soal yang diberikan memiliki nilai 1, dan akan di persenkan dengan rumus :

$$\text{Besarnya persentase} = \frac{\text{Jumlah bagian}}{\text{Jumlah total}} \times 100\%$$

Pengukuran pengetahuan menggunakan pengkategorian menurut (Notoadmojo, 2010), yaitu:

1. Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar >50% dari seluruh pernyataan.
2. Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pernyataan.
3. Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pernyataan.

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu :

1. Tingkat pengetahuan kategori baik, jika nilainya >50%
2. Tingkat pengetahuan kategori kurang baik, jika nilai ≤50%

3. Hubungan status gizi dengan anemia pada ibu hamil

Status gizi adalah status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi (Mary, 2011).

Status gizi adalah ekspresi dan keseimbangan dalam bentuk variable tertentu atau perwujudan nutrisi dalam bentuk variable tertentu (Ellya, 2010).

Kebutuhan gizi pada ibu hamil dikarenakan kebutuhan makanan pada saat hamil lebih banyak dari pada untuk kebutuhan wanita yang tidak hamil. Salah satu parameter untuk mengetahui status gizi ini adalah dengan melihat peningkatan berat badan selama kehamilan dan ukuran LILA ibu hamil. Idealnya peningkatan berat badan ibu dalam 5 bulan pertama mengalami peningkatan 1 kg berat badan ibu perbulan. Dalam bulan-bulan berikutnya di harapkan peningkatan sebesar 2 kg perbulannya. Sedangkan ukuran LILA ibu di harapkan $\geq 23,5$ cm saat hamil. Status gizi pada kehamilan dapat mempengaruhi kehamilan ibu yang menyebabkan anemia pada saat hamil dan produksi ASI kurang. Sedangkan bagi janin kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, dan keguguran. Dan dapat juga berpengaruh pada saat persalinan seperti Sactio Sesario (SC), pendarahan, persalinan lama.

Selama kehamilan, diharapkan peningkatan berat badan ibu sebesar :

3. 7-11,5 kg bagi mereka dengan berat badan >65 kg saat mulai hamil.
4. 12-15 kg bagi mereka yang berat badan 45-65 kg saat mulai hamil.

5. 12,5-18 kg mereka yang berat badan <45 kg saat mulai hamil.

(Atikah, 2010).

Wanita hamil membutuhkan sekitar 2.485 perhari yang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Ada 3 zat gizi yang penting untuk wanita yang sedang hamil, yaitu :

1. Asam Folat

Asam folat termasuk dalam kelompok vitamin B yang bermamfaat mengurangi NTD (Naural Tubes Defects)atau kelainan susunan saraf.Sumber asam folat antara lain brokoli, gandum, kacang-kacangan, jeruk, strawberi, dan bayam.

2. Kalsium

Kalsium semakin dibutuhkan ibu hamil memasuki trimester kedua dan ketiga kehamilan.Pada masa inilah janin mulai tumbuh pesat terutama pada pembentukan tulang dan giginya. Sumber kalsium diantaranya susu, telur, ikan teri, ikan salmon, sayuran berwrna hijau, kacang-kacangan, dan wijen.

3. Zat besi

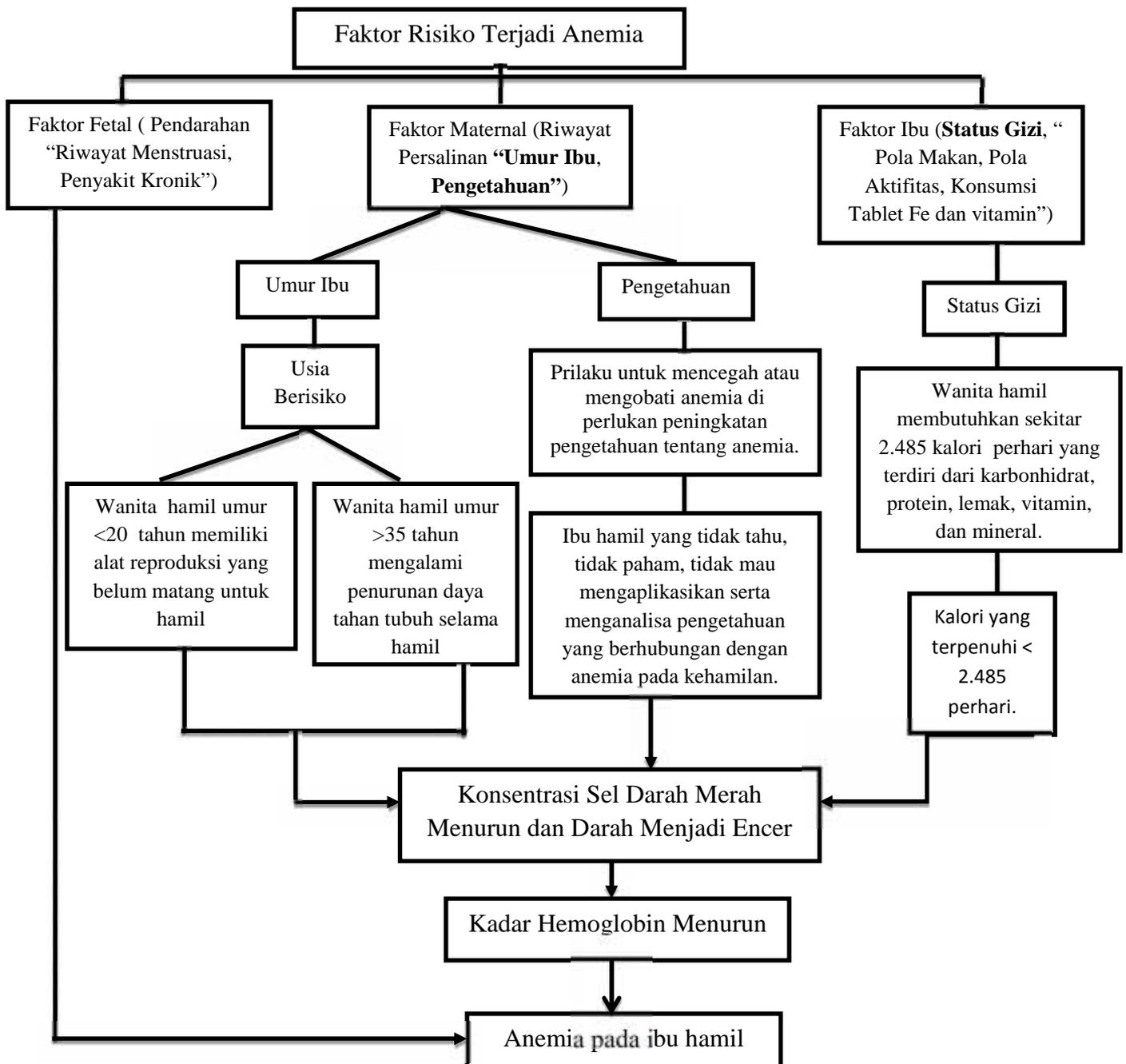
Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat mengganggu metabolisme energy sehingga dapat menyebabkan menurunnya kemampuan kerja organ-organ tubuh.Sumber makanan yang mengandung g zat besi antara lain daging, hati, telur, kacang-kacangan, dan sayur hijau (Atikah, 2010).

Dari hasil penelitian (Mayulu dkk, 2018), mendapatkan nilai $P=0,00$, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara kadar hemoglobin dengan ukuran LILA di wilayah kerja Puskesmas Mopuya.

Hasil penelitian (Sri Handayani, 2016), pengujian hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia diperoleh nilai X^2 hit sebesar 4,300 dengan $p\text{-value}=0,231$. Kesimpulan uji adalah H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Selogiri Wonogiri.

8. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka teori faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil

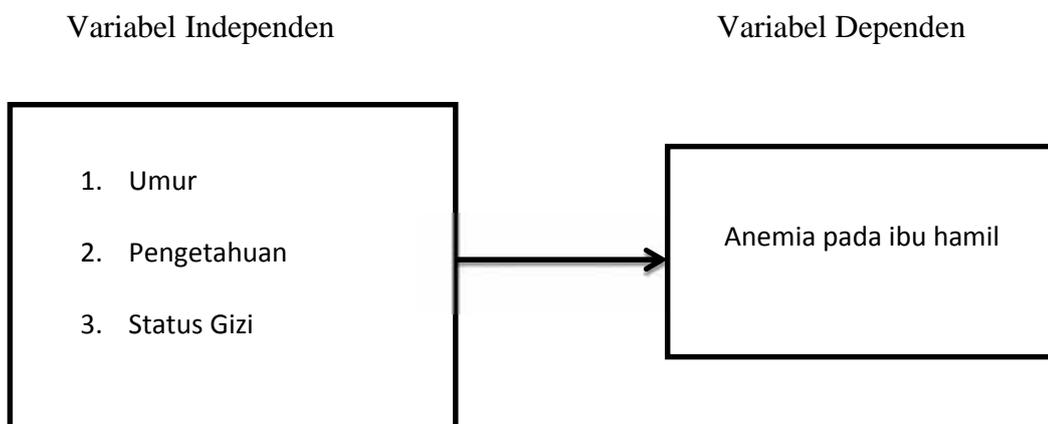


Modifikasi : Berhubungan *et al*(2014), Budiman dan Riyanto (2013), Keperawatan *et al* (2017), Mayulu (2018), Lin *et al* (2018), Naibaho (2011), Parwirohardjo (2012), Sri Handayani (2016).

8. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan, Notoatmojo (2010).

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



Bagan 2.2 Kerangka konsep penelitian

9. Hipotesis

1. Ada hubungan antara umur dengan anemia pada ibu hamil.
2. Ada hubungan antara pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil.
3. Ada hubungan antara status gizi dengan anemia pada ibu hamil.

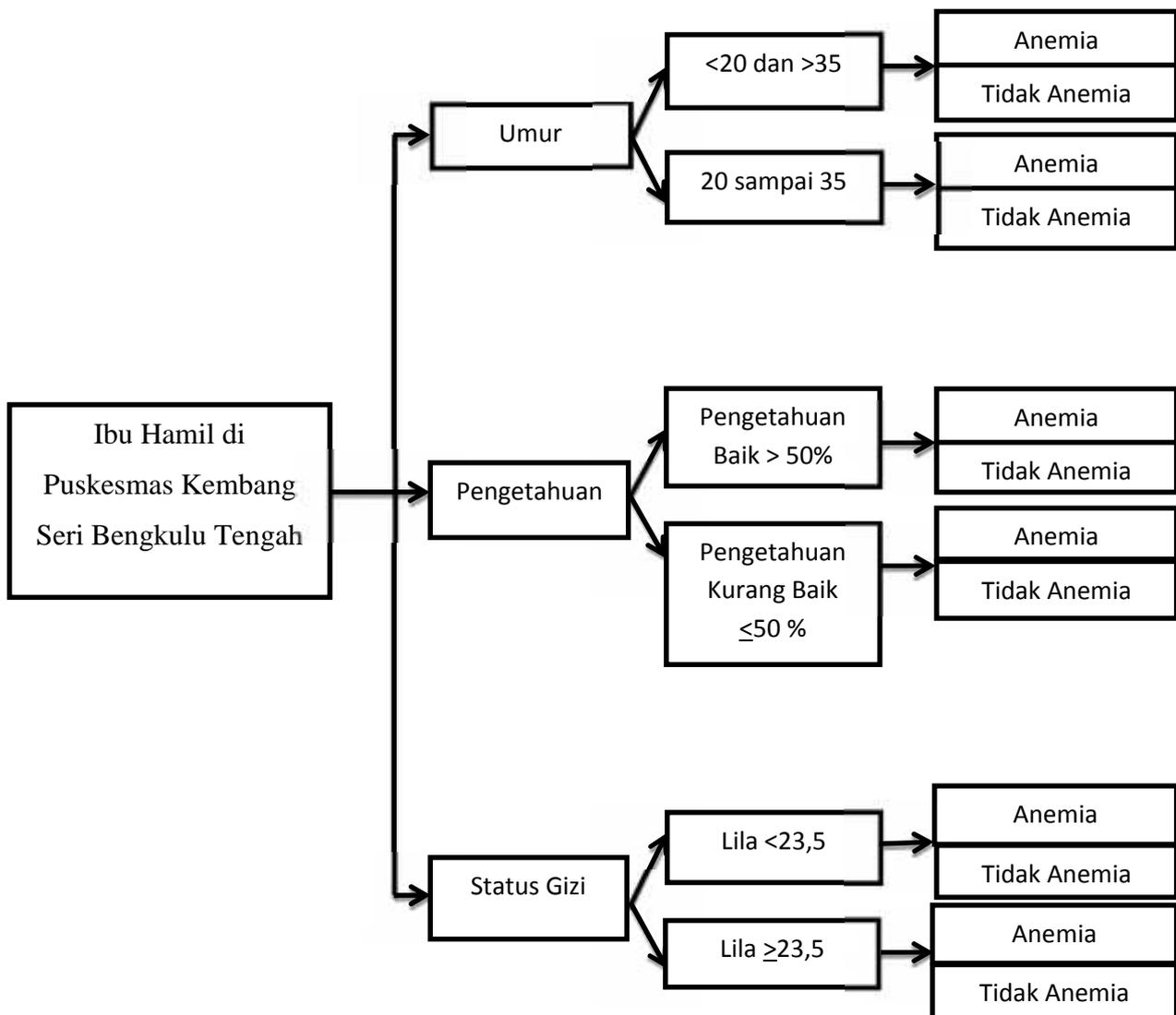
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik yaitu penelitian yang mencoba mengenali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan ini terjadi (Notoatmodjo, 2010). Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*, yaitu suatu penelitian *non-eksperimental* untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2010). Dimana pengukuran terhadap variabel independen yaitu (Umur, pengetahuan, dan status gizi) dan variabel dependen (Anemia) dilakukan secara bersamaan. Adapun rancangan penelitian dapat dilihat sebagai berikut :

Bagan 3.1 Desain Penelitian



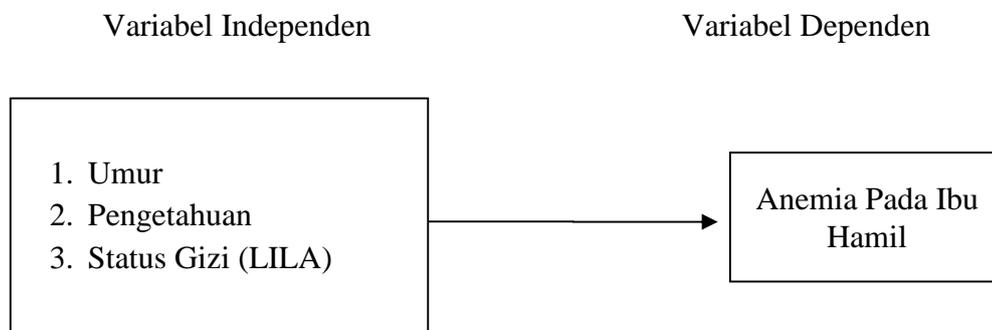
B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian menurut Sugiono (2010), adalah segala sesuatu suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya. Penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat, variabel bebas adalah objek atau gejala-gejala dalam penelitian yang bebas dan tidak tergantung dengan hal-hal lain dilambangkan dengan (X) dan variabel terikat adalah objek atau gejala-gejala yang keberadaannya tergantung atau terikat dengan hal-hal lain yang mempengaruhi dilambangkan dengan (Y).

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari 2 variabel, yaitu :

1. Variabel Dependen (Terikat) : Anemia Pada Ibu Hamil
2. Variabel Independen (Bebas) : Umur, Pengetahuan, dan Gizi

Bagan 3.2 Variabel Penelitian



C. Definisi Operasional

Definisi Operasional ini juga bermamfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur) (Notoatmodjo, 2010), adapun Definisi Operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	DefinisiOperasion al	AlatUkur	Cara Ukur	HasilUkur	Skala Ukur
1	Anemia	Kadar hemoglobin ibu hamil yang kurang dari 11gr %.	Buku Registerasi ibu hamil Puskesmas	Menyebarkann kuisisioner	0=Anemia apabila kadar Hb<11gr% 1= Normal apabila kadar Hb≥ 11gr %.	Nominal
2	Umur	Umur sejak ibu lahir hingga kehamilan sekarang	Kuisisioner	Menyebarkann kuisisioner	0=Umur ibu <20 tahun >35 tahun 1= umur ibu 20 tahun sampai 35 tahun	Ordinal
3	Pengetahuan	Pengetahuan ibu tentang pengertian, faktor-faktor penyebab, dampak, dan akibat dari anemia pada kehamilan	Kuisisioner	Menyebarkann kuisisioner	0= Kurang, jika menjawab dengan benar ≤50% 1= Baik, jika menjawab dengan benar >50%.	Ordinal
4	Status Gizi	Ukuran LILA Ibu Hamil	Buku Registerasi ibu hamil Puskesmas	Menyebarkann kuisisioner	0= Berisiko, jika Lila< 23,5 cm 1=Tidak, jika Lila ≥23,5 cm	Nominal

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada di Wilayah Kerja Kembang Seri Kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2018 yang berjumlah 148 orang ibu hamil, yang tersebar pada 7 desa yaitu desa Tengah Padang, Pulau Punggung, Jayakarta, Nakau, Kembang Seri, Genting Batu, Taba Pasemah.

Tabel 3.2 Jumlah ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Kembang Seri kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2018/2019.

NO	Nama Desa	Jumlah Ibu Hamil
1	Tengah Padang	21
2	Pulau Punggung	33
3	Jayakarta	15
4	Nakau	8
5	Kembang Seri	29
6	Genting Batu	22
7	Taba Pasemah	20
8	Jumlah	148

(Sumber : Buku register ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Kembang Seri kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2018).

2. Sampel

Berdasarkan sampel pada penelitian ini, di ambil dari seluruh populasi dengan menggunakan rumus *Slovin*, sebagai berikut :

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

Keterangan :

N = ukuran populasi

n = ukuran sampel minimal

d = presisi yang ditetapkan yaitu 95%

$$n = \frac{148}{148 \times 0,05^2 + 1}$$

$$n = \frac{148}{1,37}$$

$$n = 108,03$$

Dari hasil perhitungan rumus diatas diperoleh hasil = 108. Maka dibulatkan menjadi 108 orang ibu hamil.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan tehnik sampling aksidental (*Accidental Sampling*). yaitu pengambilan sampel secara aksidental (*accidental*) dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010). Sehingga dalam tehnik sample disini peneliti mengambil responden pada ibu hamil yang datang ke KIA puskesmas Kembang Seri atau bertemu langsung dengan ibu hamil yang datang ke kelas ibu hamil yang menjadi program puskesmas di setiap desa

yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kembang Seri kabupaten Bengkulu Tengah.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kembang Seri Kabupaten Bengkulu Tengah.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian akan dilakukan pada bulan Desember-Januari 2018.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan data

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner adalah suatu teknik pengumpulan data dengan memberikan atau menyebarkan daftar pertanyaan kepada responden untuk dijawab (Arikunto, S, 2010).

2. Jenis Data Penelitian Yang Dikumpulkan

Jenis data penelitian yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder.

- a. Data primer meliputi data yang langsung diperoleh dari responden dengan cara pengisian kuisisioner umur dan pengetahuan
- b. Data sekunder yaitu data penunjang dalam penelitian seperti data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah, register/profil Puskesmas Kembang Seri dan data-data pendukung lainnya yang berkaitan dengan penelitian.

- c. Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan lebih mudah. Dalam penelitian ini pengumpulan data adalah berupa data register kunjungan ibu hamil di Puskesmas Kembang Seri dan register kunjungan ibu hamil di bidan praktek mandiri yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Kembang Seri.

G. Teknik Pengolahan, Analisis Data dan Penyajian Data

1. Teknik Pengolahan Data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrument pengumpulan data berupa alat ukur kuisioner yang dibuat khusus oleh peneliti sendiri dengan berpedoman pada *literature* dan kepustakaan yang ada. Setelah data terkumpul dari lembar kuisioner yang ada maka dilakukan pengolahan data, dengan langkah- langkah sebagai berikut :

a. Editing

Proses editing dilakukan setelah data terkumpul dan dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data, dan keseragaman data.

b. Coding

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data, semua jawaban atau data perlu disederhanakan yaitu dengan simbol- simbol tertentu untuk setiap jawaban (pengkodean). Pengkodean dilakukan

dengan memberi nomor halaman, daftar pertanyaan, nomor variabel, nama variabel, dan kode, sebagai berikut :

1) Anemia

0 = Anemia

1 = Tidak Anemia

2) Umur

0 = Berisiko

1 = Tidak Berisiko

3) Pengetahuan

0 = Kurang

1 = Baik

4) Status Gizi

0 = Berisiko

1 = Tidak Berisiko

c. *Tabulasi data*

Setelah selesai pembuatan kode selanjutnya dengan pengolahan data kedalam satu tabel menurut sifat- sifat yang di miliki yang mana sesuai dengan tujuan penelitian ini dalam hal ini dipakai tabel untuk penganalisaan data.

Pengolahan data yang dilakukan dengan cara menganalisis data yang berbentuk *deskriptif*. Menekankan pada segi pengamatan langsung secara *partisipatif* dari penelitian. Dengan demikian dapat diungkapkan fenomena-fenomena yang terjadi serta hal-hal yang

melatar belakangnya yang pada akhirnya akan menghasilkan gambaran yang jelas, terarah dan menyeluruh dari masalah yang menjadi objek penelitian.

Dalam penelitian ini data yang didapatkan dari wawancara/kuisisioner penelitian yang diperoleh dari responden, disajikan dalam pertanyaan bentuk tabel distribusi frekuensi yang memuat jawaban-jawaban responden terhadap pertanyaan yang diajukan. Sehingga peneliti mengerti kecenderungan jawaban responden untuk dianalisis berdasarkan argumen logika. Sedangkan data yang diperoleh melalui studi pustaka, dan dokumentasi digunakan sebagai data pendukung yang berkaitan dengan aspek-aspek yang diteliti.

2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan adalah analisa univariat, bivariate, dan multivariate dengan maksud mencatat frekuensi, mengetahui hubungan antara variabel independen (Umur, Pengetahuan, dan Status Gizi) dengan variabel dependent (Anemia Ibu Hamil).

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang bertujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari variabel independen (Umur, pengetahuan, dan status gizi) dengan variabel dependen yaitu Anemia Ibu Hamil. Hasil pengolahan data distribusi frekuensi menurut (Arikunto, 2010) sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Jumlah Persentase

F = Jumlah Jawaban yang Benar

N = Jumlah Responden

Rentan analisis hasil terbagi atas :

0% : tidak satupun

1-25% : sebagian kecil

26-49% : hampir sebagian

50% : sebagian

51-75% : sebagian besar

75-99% : hampir seluruh

100% : seluruh kejadian

b. Analisis Bivariat

Analisis data bivariate untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (Umur, Pengetahuan, dan Status Gizi) dengan variabel dependen yaitu anemia pada ibu hamil. Kemudian untuk melihat hubungan antara dua variabel di analisis dengan menggunakan uji kai kuadrat, masing-masing tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

Keputusan :

- a. Bila $P > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara umur, pengetahuan, dan status gizi dengan anemia ibu hamil.

b. Bila $P < 0,05$ artinya ada hubungan antara umur, pengetahuan, dan status gizi dengan anemia ibu hamil.

c. Analisis Multivariat

Setelah dilakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen kemudian dilihat besarnya nilai P yang dihasilkan, Untuk variabel yang mempunyai nilai $P < 0,25$, maka variabel tersebut dapat diikutsertakan kedalam model multivariate.

Analisis data multivariat untuk digunakan adalah uji statistik regresi logistic untuk mengetahui variabel independen (umur, pengetahuan, dan status gizi) yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen yaitu anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Kembang Seri kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2018.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2018 s.d Januari 2019 dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kembang Seri kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2018. Penelitian dilakukan di ruangan KIA Puskesmas Kembang Seri dan kelas ibu hamil yang diadakan di desa-desa dalam wilayah kerja Puskesmas Kembang Seri kabupaten Bengkulu Tengah.

Sampel diambil sebanyak 108 orang ibu hamil yang terdiri dari 7 desa yaitu Tengah Padang 22 orang ibu hamil, Pulau Panggung 34 orang ibu hamil, Jayakarta 15 orang ibu hamil, Nakau 8 orang ibu hamil, Kembang Seri 24 orang ibu hamil, Genting Batu 25 orang ibu hamil, Taba Pasmah 20 orang ibu hamil.

Data yang diambil berupa data primer yaitu data yang diambil dengan alat bantu kuisioner untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang anemia, dan data sekunder data yang diambil dari buku register ibu hamil. Setelah data dikumpulkan data diperiksa kembali kemudian dilakukan pengkodean, diperiksa secara komputerisasi. Selanjutnya data dianalisis secara univariat, bivariate, dan multivariate, serta disajikan dalam bentuk tabel.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor resiko dari variabel independen (Umur, pengetahuan, dan status gizi) dan variabel dependen (Anemia) pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Kembang Seri kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2018. Hasil distribusi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kembang Seri kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2018.

No.	Variabel	Frekuensi	%
1.	Anemia		
	a. Anemia	70 Orang	64,8
	b. Tidak Anemia	38 Orang	35,2
2.	Umur		
	a. < 20 tahun dan > 35 tahun	30 Orang	27,8
	b. 20 tahun sampai 35 tahun	78 Orang	72,2
3.	Pengetahuan		
	a. Kurang (Benar \leq 50%)	45 Orang	41,7
	b. Baik (Benar > 50%)	63 Orang	58,3
4.	Status Gizi		
	a. LILA < 23,5 Cm	64 Orang	59,3
	b. LILA \geq 23,5 Cm	44 Orang	40,7
JUMLAH		108 Orang	

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diketahui bahwa sebagian besar (64,8%) ibu hamil yang mengalami anemia, hampir sebagian (27,8%) ibu

hamil berusia <20 tahun dan >35 tahun, hampir sebagian (41,7%) ibu hamil memiliki pengetahuan kurang baik, sebagian besar (59,3%) ibu hamil memiliki lila < 23,5 cm.

2. Hasil Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dan variable dependen dengan uji statistik *chi square* yang diolah dengan system komputerisasi. Hasil bivariat dapat dilihat dari tabel di bawah ini :

Tabel 4.2 Hubungan umur dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Kembang Seri kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2018.

Umur Ibu	Anemia				Jumlah		P Value	OR (95%CI)
	Anemia		Tidak Anemia		n	%		
	n	%	n	%				
<20 tahun >35 tahun	25	83,3	5	16,7	30	27,8		
20-35 tahun	45	57,7	33	42,3	78	72,2		
Jumlah	70	64,8	38	35,2	108	100	0,023	3,667 (1,270-10,584)

Berdasarkan tabel 4.2 hampir sebagian besar (27,8%) ibu hamil yang berusia <20 tahun dan >35 tahun. Hampir seluruh (83,3%) ibu hamil yang mengalami anemia. Hampir seluruh (72,2%) ibu hamil yang berusia 20-35 tahun, hampir sebagian (42,3%) ibu hamil yang tidak anemia. dengan hasil *chi square* yang didapat yaitu nilai $p=0,023 < 0,05$ berarti terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan anemia pada ibu

hamil di Puskesmas Kembang Seri kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2018. Hasil uji Odd Ratio (OR), didapatkan nilai OR = 3,667 yang artinya ibu dengan umur <20 tahun dan >35 tahun lebih beresiko mengalami anemia sebesar 3,667 kali dibanding ibu dengan umur 20-35 tahun.

Tabel 4.3 Hubungan pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Kembang Seri kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2018.

Pengetahuan	Anemia				Jumlah		P Value	OR (95%CI)
	Anemia		Tidak Anemia		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang Baik	35	77,8	10	22,2	45	41,7		
Baik	35	55,6	28	44,4	63	58,3		
Jumlah	70	64,8	38	35,2	108	100	0,029	2,800 (1,184-6,622)

Berdasarkan tabel 4.3 hampir sebagian (41,7%) ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang baik, hampir seluruh (77,8%) ibu hamil yang mengalami anemia. Dari sebagian besar (58,3%) ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik, hampir sebagian (55,6%) ibu hamil tidak mengalami anemia. Hasil *chi square* yang didapat yaitu nilai $p=0,029 < 0,05$ berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kembang Seri kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2018. hasil uji Odd Ratio (OR), didapatkan nilai OR = 2,800 yang artinya ibu yang pengetahuannya kurang baik lebih

beresiko mengalami anemia sebesar 2,800 kali dibanding ibu dengan pengetahuan baik.

Tabel 4.4 Hubungan status gizi dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Kembang Seri kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2018.

Status Gizi	Anemia				Jumlah		P Value	OR (95%CI)
	Anemia		Tidak Anemia		n	%		
	n	%	n	%				
Berisiko (LILA <23,5)	50	78,1	14	21,9	64	59,3		
Tidak Berisiko (LILA ≥23,5)	20	45,5	24	54,5	44	40,7		
Jumlah	70	64,8	38	35,2	108	100	0,001	4,286 (1,853-9,914)

Berdasarkan tabel 4.4 sebagian besar (59,3%) ibu hamil yang memiliki lila < 23,5 cm, hampir seluruh (78,1%) ibu hamil yang mengalami anemia. Hampir sebagian (40,7%) ibu hamil yang memiliki lila ≥ 23,5 cm dan sebagian besar (54,5%) ibu hamil yang tidak mengalami anemia. Dari hasil uji *chi square* didapat nilai $p=0,001 < 0,05$ berarti terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kembang Seri kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2018. hasil uji Odd Ratio (OR), didapatkan nilai $OR = 4,286$ yang artinya

ibu dengan lila <23,5 cm lebih beresiko mengalami anemia sebesar 4,286 kali dibanding ibu dengan lila 23,5 cm.

3. Hasil Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor resiko kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Kembang Seri kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2018. Variabel yang di masukkan dalam model ini dengan syarat hasil seleksi bivariat dengan variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$. Hasil Seleksi Bivariat dengan uji *Chi Square* mendapatkan, umur dengan nilai $p = 0,023$, pengetahuan dengan nilai $p = 0,029$, status gizi dengan nilai $p = 0,001$. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut :

Tabel 4. 6 Hasil Uji Regresi Logistik Faktor Yang Paling Dominan Mempengaruhi Variabel Dependen

Variabel	P Value	Exp (B)	95% C.I For (Exp B)
Umur	0,036	3,401	1,086-10,654
Pengetahuan	0,013	3,315	1,292-8,507
Status Gizi	0,003	3,789	1,554-9,237

Berdasarkan nilai *Exp (B)* atau *Odd Ratio* didapat pada kategori umur dengan $OR=3,401$ dengan $p=0,036 < 0,05$ berarti signifikan, pengetahuan dengan $OR= 3,315$ dengan $p=0,013 < 0,05$ berarti signifikan, Status Gizi dengan $OR= 3,789$ dengan $p=0,003 < 0,05$ berarti signifikan. sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa status gizi adalah faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian anemia.

C. Pembahasan

1. Hubungan umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kembang Seri kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2018

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar (64,8%) ibu hamil yang mengalami anemia, hampir sebagian (27,8%) ibu hamil berumur <20 tahun dan >35 tahun. Hasil ini menunjukkan bahwa kejadian anemia pada ibu hamil sebagian besar terjadi pada usia ibu <20 dan >35 tahun. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Amartami, 2017), yang menunjukkan bahwa ada hubungan umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Nanga Lebang Tahun 2017.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kembang Seri kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2018. Dengan hasil uji Odd Ratio (OR), didapatkan nilai $OR = 3,667$ yang artinya ibu dengan umur <20 tahun dan >35 tahun lebih beresiko mengalami anemia sebesar 3,667 kali dibanding ibu dengan umur 20-35 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Berhubungan *et al.*, 2014) dan (Keperawatan *et al.*, 2017) yang menyatakan bahwa umur ibu berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Anemia pada penelitian ini terjadi juga pada ibu hamil dengan yang tidak beresiko yaitu 20-35 tahun. Hal ini disebabkan adanya faktor lain penyebab anemia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada faktor

lain yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kembang Seri kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2018, berupa pengetahuan dan status gizi. Menurut (Proverawati, 2011), meskipun umur ibu termasuk dalam umur yang berisiko dan tidak berisiko, ada faktor lain yang menunjang sehingga membuat ibu tidak anemia selama hamil. Seperti ibu tidak mengalami dua kehamilan yang berdekatan, ibu tidak hamil dengan lebih dari satu anak, ibu selalu mengkonsumsi cukup zat besi, tidak mengalami menstruasi berat sebelum kehamilan, tidak kehilangan banyak darah (misalnya, dari cedera atau selama operasi), pengetahuan ibu tentang anemia dan ibu memenuhi nutrisinya selama hamil.

2. Hubungan pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kembang Seri kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2018

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar (64,8%) ibu hamil yang mengalami anemia hampir sebagian (41,7%) ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang baik.. Hasil ini menunjukkan bahwa kejadian anemia pada ibu hamil sebagian besar terjadi pada ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang baik. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Keperawatan *et al.*, 2017), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Desa Tambak Baya Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Tahun 2014.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kembang Seri kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2018. Dengan hasil uji Odd Ratio (OR), didapatkan nilai $OR = 2,800$ yang artinya ibu yang pengetahuannya kurang baik lebih beresiko mengalami anemia sebesar 2,800 kali dibanding ibu dengan pengetahuan baik. Hasil ini didukung oleh hasil penelitian (Berhubungan *et al.*, 2014) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Desa Tambak Baya Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Tahun 2014.

Hal ini sejalan dengan teori (Notoadmojo, 2010), Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia akan berperilaku negative, sedangkan ibu hamil yang berpengetahuan baik akan berperilaku positif. Dalam hal ini adalah perilaku untuk mencegah atau mengobati anemia. Oleh karena itu di perlukan peningkatan pengetahuan tentang anemia. Peningkatan pengetahuan ibu hamil ini dapat di lakukan dengan cara penyuluhan yang berdasarkan karakteristiknya agar materi penyuluhan dapat di terima oleh ibu hamil meskipun karakteristiknya berbeda. Misalnya pemberian pendidikan pada ibu hamil yang pengetahuannya rendah menggunakan cara berbeda dengan penyuluhan yang akan dilakukan pada ibu hamil yang berpendidikan tinggi.

Anemia pada penelitian ini terjadi juga pada ibu hamil dengan pengetahuan yang kurang baik. Hal ini disebabkan adanya faktor lain

penyebab anemia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada faktor lain yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kembang Seri kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2018, berupa umur dan status gizi. Menurut (Proverawati, 2011), faktor lain yang dapat menyebabkan ibu anemia selama hamil, seperti ibu mengalami dua kehamilan yang berdekatan, ibu hamil dengan lebih dari satu anak, ibu tidak mengonsumsi cukup zat besi, mengalami menstruasi berat sebelum kehamilan, kehilangan banyak darah (misalnya, dari cedera atau selama operasi).

3. Hubungan status gizi dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kembang Seri kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2018

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa hampir seluruh (78,1%) ibu hamil yang mengalami anemia, dimana dari sebagian besar (59,3%) ibu hamil yang memiliki lila < 23,5 cm. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Mayulu dkk, 2018), mendapatkan nilai $P=0,00$, yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara kadar hemoglobin dengan ukuran LILA di wilayah kerja Puskesmas Mopuya.

Analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara LILA dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kembang Seri kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2018. Dengan hasil uji Odd Ratio (OR), didapatkan nilai $OR = 4,286$ yang artinya ibu dengan lila <23,5 cm lebih beresiko mengalami anemia sebesar 4,286 kali

dibanding ibu dengan lila 23,5 cm. hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Mayulu dkk, 2018), yang menyatakan bahwa status gizi berhubungan dengan anemia pada ibu hamil.

Hal ini sejalan dengan teori (Atikah, 2010), Wanita hamil membutuhkan sekitar 2.485 perhari yang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Kebutuhan gizi pada ibu hamil dikarenakan kebutuhan makanan pada saat hamil lebih banyak dari pada untuk kebutuhan wanita yang tidak hamil. Salah satu parameter untuk mengetahui status gizi ini adalah dengan melihat peningkatan berat badan selama kehamilan dan ukuran LILA ibu hamil. Idealnya peningkatan berat badan ibu dalam 5 bulan pertama mengalami peningkatan 1 kg berat badan ibu perbulan. Dalam bulan-bulan berikutnya di harapkan peningkatan sebesar 2 kg perbulannya. Sedangkan ukuran LILA ibu di harapkan $\geq 23,5$ cm saat hamil. Status gizi pada kehamilan dapat mempengaruhi kehamilan ibu yang menyebabkan anemia pada saat hamil dan produksi ASI kurang. Sedangkan bagi janin kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, dan keguguran. Dan dapat juga berpengaruh pada saat persalinan seperti Sactio Sesario (SC), pendarahan, persalinan lama.

Anemia pada penelitian ini terjadi juga pada ibu hamil dengan status gizi yang baik atau LILA $\geq 23,5$ cm. Hal ini disebabkan adanya faktor lain penyebab anemia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada faktor lain yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di

wilayah kerja Puskesmas Kembang Seri kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2018, berupa umur dan pengetahuan. Menurut (Proverawati, 2011), faktor lain yang dapat menyebabkan ibu anemia selama hamil, seperti ibu mengalami dua kehamilan yang berdekatan, ibu hamil dengan lebih dari satu anak, ibu tidak mengkonsumsi cukup zat besi, mengalami menstruasi berat sebelum kehamilan, kehilangan banyak darah (misalnya, dari cedera atau selama operasi).

Berdasarkan hasil analisis multivariat, didapatkan nilai *Exp (B)* atau *Odds Ratio* didapat pada kategori umur dengan $OR=3,401$ dengan $p=0,036 < 0,05$ berarti signifikan, pengetahuan dengan $OR= 3,315$ dengan $p=0,013 < 0,05$ berarti signifikan, Status Gizi dengan $OR= 3,789$ dengan $p=0,003 < 0,05$ berarti signifikan. sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa status gizi adalah faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian anemia.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Seri Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2018”, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari 108 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kembang Seri kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2018, diketahui bahwa sebagian besar (64,8%) ibu hamil yang mengalami anemia. Hampir sebagian (27,8%) ibu hamil berusia <20 tahun dan >35 tahun, hampir sebagian (41,7%) ibu hamil memiliki pengetahuan kurang baik dan sebagian besar (59,3%) ibu hamil memiliki lila < 23,5 cm.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah saya lakukan, saya ingin memberikan saran semoga bisa bermamfaat bagi para pembaca.

1. Bagi Akademik

Kepada pihak akademik diharapkan dapat meningkatkan kemampuan mekanisme mahasiswa agar mahasiswa bisa meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap pentingnya menjaga kesehatan ibu dan anak, terutama untuk ibu selama hamil yang tekhusus tentang kejadian anemia pada ibu hamil yang dapat membahayakan ibu dan janin.

2. Bagi Puskesmas

a. Masyarakat

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat masyarakat di wilayah kerja puskesmas kembang seri kabupaten Bengkulu Tengah agar lebih memahami kesiapan dalam kehamilan. Dimulai dari kesiapan usia menikah, usia reproduksi sehat, dan melakukan pemeriksaan kehamilan (antenatal care) secara teratur selama kehamilan di tempat pelayanan kesehatan sehingga faktor resiko dapat terdeteksi sedini mungkin dan mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan janin salah satunya anemia selama kehamilan.

b. Petugas Kesehatan

Diharapka petugas pelayanan kesehatan, khususnya petugas KIA dan bidan yang bertanggung jawab di setiap desa untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pengetahuan ibu hamil

tentang bahaya dan dampak yang terjadi akibat anemia bagi ibu dan janin. Dan memberikan penyuluhan betapa penting menjaga gizi ibu selama hamil.

c. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi peneliti yang akan datang dan kiranya dapat melanjutkan penelitian-penelitian lain yang serupa sehingga dapat menambah wawasan yang lebih tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil selain umur, pengetahuan, dan status gizi..

Daftar Pustaka

- Amallia, S., Afriyani, R. and Utami, S. P. (2010) 'Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit BARI Palembang', *Jurnal Kesehatan*, 8(3), pp. 389–395.
- Berhubungan, F. Y. *et al.* (2014) 'E - Jurnal Obstretika', 2(2).
- Budiman dan Riyanto, A. (2013) *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Selemba Medika.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu (2018) *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2017*. Bengkulu.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah (2018) *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2017*. Bengkulu Tengah.
- Nugraheny, E. (2010) 'Asuhan Kebidanan Patologi', in 2. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Husin, F. (2013) *Asuhan Kebidanan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Suto.
- Keperawatan, D. *et al.* (2017) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri', 5(3), pp. 1–10.
- Kementrian Kesehatan RI (2013) *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kerja, W., Mopuya, P. and Mayulu, N. (2018) 'Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu', *Jurnal e-Biomedik (eBm)*, 6, p. 1.
- Khumaira, M. (2012) *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Citra Pustaka.
- Lin, L. *et al.* (2018) 'Prevalence, risk factors and associated adverse pregnancy outcomes of anaemia in Chinese pregnant women: A multicentre retrospective study', *BMC Pregnancy and Childbirth*. BMC Pregnancy and Childbirth, 18(1), pp. 1–8. doi: 10.1186/s12884-018-1739-8.
- Manuaba (2010) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Naibaho, S. A. (2011) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Gizi Besi Pada Ibu Hamil', pp. 62–68. doi: 10.1088/1751-8113/44/8/085201.

- Notoadmodjo, S. (2010) *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Medika.
- Proverawati, A. (2011) *Anemia Dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Robson, S. E. (2011) *Patologi Pada Kehamilan*. Jakarta: Buku Kedokteran ECG.
- Sri Handayani (2016) 'Faktor Penyebab Anemia Pada Ibu Hamil Trisemester II Dan III (Studi Analisis Di Puskesmas Selogiri)', *Jurnal Dosen Akper Giri Satria Husada Wonogiri*, p. 12.
- Sulistyawati, A. (2011) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Selemba Medika.
- Stephen, G. *et al.* (2018) 'Anaemia in Pregnancy: Prevalence, Risk Factors, and Adverse Perinatal Outcomes in Northern Tanzania', *Anemia*. Hindawi, 2018. doi: 10.1155/2018/1846280.



LAMPIRAN

ORGANISASI PENELITIAN

A. Pembimbing

1. Nama : Elvi Destariyani, SST. M.Kes
NIP : 197812032002122003
Pekerjaan : PNS
Jabatan : Pembimbing I
2. Nama : Hj. PS. Kurniawati, S.Sos. M.Kes
NIP : 195612181979062001
Pekerjaan : PNS
Jabatan : Pembimbing II

B. Peneliti

- Nama : Reva Gusma Juita
NIM : P0 5140417035
Pekerjaan : Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Bengkulu

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Telah membuka dan memahami dengan benar mengenai tujuan dari penelitian ini, sehingga menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Faktotr-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kembang Seri kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2018”.

Demikianlah surat pernyataan ini dibuat dalam sebenarnya keadaan sadar tanpa ada paksaan dari pihak lain dan semua data yang diberikan akan benar adanya sesuai dengan keadaan saya sebenarnya.

Bengkulu, 2019

(.....)

INFORMED CONSENT

Kepada Yth,

Calon Responden

Di-

Tempat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Reva Gusma Juita
NIM : P05140417035
Semester : VIII
Jurusan : DIV Kebidanan Alih Jenjang

Merupakan mahasiswa kebidanan alih jenjang Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang sedang melaksanakan penelitian skripsi dengan judul : “ Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Seri Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2018”.

Tujuan penelitian untuk pengembangan ilmu pengetahuan. Sehubungan dengan hal diatas, saya mohon pada saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Kerahasiaan atas semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian serta tidak akan mempengaruhi nilai yang ada dalam proses pembelajaran.

Apabila saudara menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan responden. Atas perhatiannya dan kerja samanya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(Reva Gusma Juita)

KUISIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEMBANG SERI KABUPATEN BENGKULU TENGAH TAHUN 2018

Kode :

Hari/ Tgl Pengkajian :

A. Identitas

Nama Ibu :
Nama Suami :
Umur :
Hb :
LILA :
No Hp :
Alamat :

B. Riwayat Kehamilan

HPHT :
TP :

C. Petunjuk

Berikanlah salah satu jawaban yang tepat dibawah ini dan berikan tanda (X) pada jawaban yang dianggap benar.

D. Pengetahuan

1. Pengertian anemia adalah...
 - a. Kekurangan darah dalam tubuh
 - b. Kondisi dimana kurangnya sel darah merah dalam sirkulasi darah atau hemoglobin sehingga tidak dapat memenuhi fungsinya.
 - c. Kekurangan kadar Hb dalam darah
2. Dikatakan anemia dalam kehamilan jika Hb....
 - a. < 11 gr
 - b. > 11 gr
 - c. = 11 gr

3. Penanganan anemia dasar pada kehamilan adalah...
 - a. Transfusi darah (tambah darah)
 - b. Pemberian tablet Fe selama hamil
 - c. Mengonsumsi Vitamin B6
4. Nama tablet warna merah yang dikonsumsi ibu saat hamil adalah...
 - a. Vitamin C
 - b. Tablet tambah darah (Fe)
 - c. Vitamin B6
5. Di bawah ini cara yang benar untuk meminum tablet zat besi (Fe) yaitu...
 - a. Diminum bersamaan dengan susu
 - b. Diminum bersamaan dengan air putih
 - c. Diminum bersamaan dengan kopi atau the
6. Jumlah tablet Fe (tablet tambah darah) yang harus ibu konsumsi selama kehamilan yaitu sebanyak...
 - a. 90 tablet
 - b. 30 tablet
 - c. 60 tablet
7. Dampak anemia di bawah ini, kecuali...
 - a. Lahir janin dengan berat badan lahir lebih rendah
 - b. Abortus
 - c. Partus lama
8. Ibu mengalami lelah, leti, lesu, kepala pusing, dan nafsu makan kurang merupakan ...
 - a. Tanda dan gejala kurang darah
 - b. Penyebab kurang darah
 - c. Normal dalam kehamilan
9. Di bawah ini salah satu penyebab anemia kehamilan, ialah...
 - a. Umur ibu 25 tahun
 - b. Kurangnya mengonsumsi makanan yang bergizi
 - c. Jumlah anak kurang dari 3

10. Makanan yang mengandung zat besi, kecuali ...
 - a. Sayuran Hijau
 - b. Buah-buahan seperti ketimun, melon, semangka
 - c. Daging merah yang telah dimasak
11. Dibawah ini yang tidak merupakan akibat dari anemia adalah...
 - a. Kehamilan normal
 - b. Pendarahan dalam persalinan
 - c. Atonia uteri
12. Berikut cara mendeteksi anemia pada kehamilan adalah...
 - a. Memeriksa kehamilan pada dukun bayi
 - b. Memeriksa kehamilan pada orang pintar
 - c. Memeriksa kehamilan pada pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas atau bidan praktek)
13. Dampak anemia pada bayi yang akan dilahirkan adalah...
 - a. Bayi yang sehat
 - b. Bayi dengan anemia
 - c. Bayi dengan berat lahir rendah
14. Penyebab terjadinya anemia dibawah ini kecuali...
 - a. Makan-makanan bergizi
 - b. Tidak mengkonsumsi tablet fe dengan teratur
 - c. Pola istirahat yang tidak teratur
15. Faktor penyebab ibu hamil timbulnya anemia, kecuali...
 - a. Usia ibu <20 atau >35 tahun
 - b. Makan-makanan yang mengandung zat besi
 - c. Kurangnya asupan gizi dalam tubuh.

Sumber : Amartami (2014)

Modifikasih : Eka Ratna Sari (2017)

MASTER TABEL

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEMBANG SERI KABUPATEN BENGKULU TENGAH TAHUN 2018

NO	Nama	1			2			3			Anemia
		Umur (Tahun)	Kode	Ket	Pengetahuan (%)	Kode	Ket	LILA	Kode	Ket	
1	Ny. J	27	1	Tidak	46	0	Kurang	28	1	Tidak	Anemia
2	Ny. W	30	1	Tidak	46	0	Kurang	22	0	Berisiko	Anemia
3	Ny. S	20	1	Tidak	66	1	Baik	25	1	Tidak	Tidak
4	Ny. S	24	1	Tidak	53	0	Kurang	21	0	Berisiko	Tidak
5	Ny. T	37	0	Berisiko	86	1	Baik	23,5	1	Tidak	Anemia
6	Ny. M	22	1	Tidak	80	1	Baik	23,1	0	Berisiko	Anemia
7	Ny. R	20	1	Tidak	46	0	Kurang	24	1	Tidak	Anemia
8	Ny. D	24	1	Tidak	73	1	Baik	23	0	Berisiko	Tidak
9	Ny. H	19	0	Berisiko	46	0	Kurang	28	1	Tidak	Anemia
10	Ny. O	22	1	Tidak	73	1	Baik	21	0	Berisiko	Anemia
11	Ny. D	22	1	Tidak	46	0	Kurang	22	0	Berisiko	Tidak
12	Ny. N	23	1	Tidak	46	0	Kurang	22,8	0	Berisiko	Anemia
13	Ny. M	28	1	Tidak	80	1	Baik	26,5	1	Tidak	Tidak
14	Ny. R	36	0	Berisiko	53	0	Kurang	22,5	0	Berisiko	Anemia
15	Ny. K	24	1	Tidak	86	1	Baik	25	1	Tidak	Tidak
16	Ny. R	29	1	Tidak	53	0	Kurang	21	0	Berisiko	Anemia
17	Ny. P	30	1	Tidak	66	1	Baik	24	1	Tidak	Tidak
18	Ny. R	18	0	Berisiko	80	1	Baik	22	0	Berisiko	Anemia
19	Ny. V	24	1	Tidak	40	0	Kurang	23	0	Berisiko	Anemia
20	Ny. P	28	1	Tidak	66	1	Baik	25	1	Tidak	Anemia
21	Ny. U	26	1	Tidak	46	0	Kurang	21	0	Berisiko	Anemia
22	Ny. T	27	1	Tidak	66	1	Baik	23,5	1	Tidak	Tidak
23	Ny. E	31	1	Tidak	66	1	Baik	23	0	Berisiko	Tidak

24	Ny. W	29	1	Tidak	40	0	Kurang	23	0	Berisiko	Anemia
25	Ny. P	18	0	Berisiko	80	1	Baik	26	1	Tidak	Tidak
26	Ny. W	21	1	Tidak	46	0	Kurang	22	0	Berisiko	Anemia
27	Ny. S	18	0	Berisiko	66	1	Baik	24	1	Tidak	Anemia
28	Ny. F	20	1	Tidak	40	0	Kurang	21	0	Berisiko	Anemia
29	Ny. A	30	1	Tidak	80	1	Baik	25	1	Tidak	Anemia
30	Ny. A	34	1	Tidak	46	0	Kurang	22	0	Berisiko	Anemia
31	Ny. S	28	1	Tidak	86	1	Baik	24	1	Tidak	Tidak
32	Ny. S	42	0	Berisiko	40	0	Kurang	23	0	Berisiko	Anemia
33	Ny. S	28	1	Tidak	86	1	Baik	22	0	Berisiko	Anemia
34	Ny. D	23	1	Tidak	40	0	Kurang	24	1	Tidak	Anemia
35	Ny. T	39	0	Berisiko	46	0	Kurang	23	0	Berisiko	Anemia
36	Ny. R	25	1	Tidak	86	1	Baik	22	0	Berisiko	Tidak
37	Ny. D	17	0	Berisiko	80	1	Baik	24	1	Tidak	Tidak
38	Ny. H	26	1	Tidak	46	0	Kurang	23	0	Berisiko	Anemia
39	Ny. F	16	0	Berisiko	46	0	Kurang	21	0	Berisiko	Tidak
40	Ny. F	25	1	Tidak	53	1	Baik	22	0	Berisiko	Tidak
41	Ny. R	21	1	Tidak	46	0	Kurang	24	1	Tidak	Anemia
42	Ny. E	25	1	Tidak	86	1	Baik	22	0	Berisiko	Tidak
43	Ny. F	28	1	Tidak	46	0	Kurang	21	0	Berisiko	Tidak
44	Ny. S	19	0	Berisiko	80	1	Baik	21	0	Berisiko	Anemia
45	Ny. K	30	1	Tidak	46	0	Kurang	21,8	0	Berisiko	Anemia
46	Ny. N	27	1	Tidak	60	1	Baik	24,7	1	Tidak	Tidak
47	Ny. F	24	1	Tidak	60	1	Baik	22	0	Berisiko	Anemia
48	Ny. N	43	0	Berisiko	46	0	Kurang	26	1	Tidak	Anemia
49	Ny. S	29	1	Tidak	80	1	Baik	22	0	Berisiko	Anemia
50	Ny. H	42	0	Berisiko	86	1	Baik	26	1	Tidak	Anemia
51	Ny. F	27	1	Tidak	46	0	Kurang	24,2	1	Tidak	Tidak
52	Ny. S	27	1	Tidak	73	1	Baik	23	0	Berisiko	Anemia
53	Ny. S	25	1	Tidak	56	0	Kurang	24,8	1	Tidak	Tidak
54	Ny. D	16	0	Berisiko	73	1	Baik	22	0	Berisiko	Anemia

55	Ny. A	24	1	Tidak	66	1	Baik	22,8	0	Berisiko	Anemia
56	NY. N	24	1	Tidak	20	0	Kurang	23,5	1	Tidak	Tidak
57	Ny. S	30	1	Tidak	66	1	Baik	22,4	0	Berisiko	Tidak
58	Ny. S	26	1	Tidak	6	0	Kurang	24	1	Tidak	Anemia
59	Ny. H	27	1	Tidak	73	1	Baik	25,6	1	Tidak	Tidak
60	Ny. R	17	0	Berisiko	60	1	Baik	23	0	Berisiko	Anemia
61	Ny. E	22	1	Tidak	40	0	Kurang	24	1	Tidak	Anemia
62	Ny. F	34	1	Tidak	40	0	Kurang	28	1	Tidak	Anemia
63	Ny. D	34	1	Tidak	66	1	Baik	21	0	Berisiko	Tidak
64	Ny. G	17	0	Berisiko	33	0	Kurang	23	0	Tidak	Anemia
65	Ny. H	35	1	Tidak	60	1	Baik	23,5	1	Tidak	Anemia
66	Ny. S	18	0	Berisiko	46	0	Kurang	22	0	Berisiko	Anemia
67	Ny. R	22	1	Tidak	80	1	Baik	23,5	1	Tidak	Tidak
68	Ny. E	23	1	Tidak	80	1	Baik	21	0	Berisiko	Anemia
69	Ny. G	18	0	Berisiko	86	1	Baik	23	0	Berisiko	Anemia
70	Ny. Y	24	1	Tidak	33	0	Kurang	19	0	Berisiko	Anemia
71	Ny. J	34	1	Tidak	86	1	Baik	26	1	Tidak	Tidak
72	Ny. L	19	0	Berisiko	33	0	Kurang	23	0	Berisiko	Anemia
73	Ny. L	23	1	Tidak	86	1	Baik	25	1	Tidak	Tidak
74	Ny. S	16	0	Berisiko	93	1	Baik	21	0	Berisiko	Anemia
75	Ny. E	26	1	Tidak	46	0	Kurang	23,5	1	Tidak	Anemia
76	Ny. F	42	0	Berisiko	66	1	Baik	23	0	Berisiko	Tidak
77	Ny. F	28	1	Tidak	66	1	Baik	23	0	Berisiko	Anemia
78	Ny. S	27	1	Tidak	60	0	Kurang	24	1	Tidak	Tidak
79	Ny. Y	29	1	Tidak	73	1	Baik	23	0	Berisiko	Tidak
80	Ny. N	24	1	Tidak	73	1	Baik	24	1	Tidak	Anemia
81	Ny. W	41	0	Berisiko	66	1	Baik	22	0	Berisiko	Tidak
82	Ny. M	20	1	Tidak	66	1	Baik	20,5	0	Berisiko	Anemia
83	Ny. F	25	1	Tidak	80	1	Baik	23,5	1	Tidak	Anemia
84	Ny. S	19	0	Berisiko	46	0	Kurang	22,8	0	Berisiko	Anemia
85	Ny. A	20	1	Tidak	73	1	Baik	24,5	1	Tidak	Anemia

86	Ny. M	29	1	Tidak	73	1	Baik	22	0	Berisiko	Anemia
87	Ny. E	32	1	Tidak	33	0	Kurang	28	1	Tidak	Tidak
88	Ny. A	38	0	Berisiko	66	1	Baik	22	0	Berisiko	Anemia
89	Ny. R	23	1	Tidak	40	0	Kurang	24	1	Tidak	Tidak
90	Ny. F	24	1	Tidak	46	0	Kurang	22	0	Berisiko	Anemia
91	Ny. M	18	0	Berisiko	73	1	Baik	22	0	Berisiko	Anemia
92	Ny. E	32	1	Tidak	46	0	Kurang	25	1	Tidak	Anemia
93	Ny. F	28	1	Tidak	80	1	Baik	23	0	Berisiko	Tidak
94	Ny. A	36	0	Berisiko	60	1	Baik	21	0	Berisiko	Anemia
95	Ny. W	20	1	Tidak	73	1	Baik	25	1	Tidak	Tidak
96	Ny. D	19	0	Berisiko	73	1	Baik	21,8	0	Berisiko	Anemia
97	Ny. F	27	1	Tidak	46	0	Kurang	22	0	Berisiko	Anemia
98	Ny. V	26	1	Tidak	73	1	Baik	24	1	Tidak	Tidak
99	Ny. F	28	1	Tidak	86	1	Baik	23,5	1	Tidak	Tidak
100	Ny.R	41	0	Berisiko	86	1	Baik	21	0	Berisiko	Anemia
101	Ny. L	30	1	Tidak	33	0	Kurang	23	0	Berisiko	Anemia
102	Ny. D	23	1	Tidak	73	1	Baik	20	0	Berisiko	Anemia
103	Ny. M	28	1	Tidak	46	0	Kurang	23,5	0	Berisiko	Anemia
104	Ny. Y	29	1	Tidak	80	1	Baik	28	1	Tidak	Tidak
105	Ny. E	15	0	Berisiko	80	1	Baik	22	0	Berisiko	Anemia
106	Ny. C	32	1	Tidak	73	1	Baik	23,4	0	Berisiko	Anemia
107	Ny. G	24	1	Tidak	93	1	Baik	22	0	Berisiko	Anemia
108	Ny. W	19	0	Berisiko	40	0	Kurang	21,8	0	Berisiko	Anemia

MASTER TABEL

ASPEK PENGUKURAN PENGETAHUAN PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KEMBANG SERI KABUPATEN BENGKULU TENGAH TAHUN 2018

No	Nama																Jumlah Benar	Skor
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
1	Ny. J	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	7	46
2	Ny. W	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	7	46
3	Ny. S	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	10	66	
4	Ny. S	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	8	53
5	Ny. T	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86
6	Ny. M	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	12	80
7	Ny. R	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	7	46
8	Ny. D	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	11	73
9	Ny. H	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	7	46
10	Ny. O	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	11	73
11	Ny. D	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	7	46
12	Ny. N	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	7	46
13	Ny. M	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12	80
14	Ny. R	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	8	53
15	Ny. K	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13	86
16	Ny. R	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	8	53
17	Ny. P	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	10	66
18	Ny. R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	12	80
19	Ny. V	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	6	40
20	Ny. P	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	10	66
21	Ny. U	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	7	46
22	Ny. T	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	10	66
23	Ny. E	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	10	66
24	Ny. W	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	6	40
25	Ny. P	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	12	80
26	Ny. W	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	7	46
27	Ny. S	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	10	66
28	Ny. F	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	6	40
29	Ny. A	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	12	80
30	Ny. A	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4	46
31	Ny. S	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	86
32	Ny. S	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	6	40
33	Ny. S	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86
34	Ny. D	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	6	40
35	Ny. T	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	7	46
36	Ny. R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13	86
37	Ny. D	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80
38	Ny. H	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	7	46

39	Ny. F	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	7	46
40	Ny. F	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	8	53
41	Ny. R	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	7	46
42	Ny. E	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	86
43	Ny. F	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	7	46
44	Ny. S	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12	80
45	Ny. K	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	7	46
46	Ny. N	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	9	60
47	Ny. F	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	9	60
48	Ny. N	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	7	46
49	Ny. S	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12	80
50	Ny. H	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13	86
51	Ny. F	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	7	46
52	Ny. S	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	11	73
53	Ny. S	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	8	56
54	Ny. D	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11	73
55	Ny. A	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	10	66
56	NY. N	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	20
57	Ny. S	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	10	66
58	Ny. S	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6
59	Ny. H	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	11	73
60	Ny. R	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	9	60
61	Ny. E	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	9	60
62	Ny. F	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	6	40
63	Ny. D	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	9	66
64	Ny. G	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	5	33
65	Ny. H	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	9	60
66	Ny. S	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	7	46
67	Ny. R	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	12	80
68	Ny. E	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80
69	Ny. G	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	86
70	Ny. Y	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5	33
71	Ny. J	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86
72	Ny. L	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	5	33
73	Ny. L	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	13	86
74	Ny. S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	93
75	Ny. E	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	7	46
76	Ny. F	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	10	66
77	Ny. F	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	10	66
78	Ny. S	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	9	60
79	Ny. Y	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	11	73
80	Ny. N	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	73
81	Ny. W	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	10	66
82	Ny. M	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	10	66
83	Ny. F	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	80

84	Ny. S	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	7	46
85	Ny. A	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11	73
86	Ny. M	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	73
87	Ny. E	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	5	33
88	Ny. A	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	10	66
89	Ny. R	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	6	40
90	Ny. F	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	7	46
91	Ny. M	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73
92	Ny. E	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	46
93	Ny. F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	12	80
94	Ny. A	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	9	60
95	Ny. W	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	11	73
96	Ny. D	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	11	73
97	Ny. F	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	7	46
98	Ny. V	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	73
99	Ny. F	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86
100	Ny.R	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13	86
101	Ny. L	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	33
102	Ny. D	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	11	73
103	Ny. M	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	46
104	Ny. Y	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	12	80
105	Ny. E	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80
106	Ny. C	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	11	73
107	Ny. G	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93
108	Ny. W	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	7	40

TABULASI DATA

NO	UMUR	PENGETAHUAN	STATUS GIZI	ANEMIA
1	1	0	1	0
2	1	0	0	0
3	1	1	1	1
4	1	0	0	1
5	0	1	1	0
6	1	1	0	0
7	1	0	1	0
8	1	1	0	1
9	0	0	1	0
10	1	1	0	0
11	1	0	0	1
12	1	0	0	0
13	1	1	1	1
14	0	0	0	0
15	1	1	1	1
16	1	0	0	0
17	1	1	1	1
18	0	1	0	0
19	1	0	0	0
20	1	1	1	0
21	1	0	0	0
22	1	1	1	1
23	1	1	0	1
24	1	0	0	0
25	0	1	1	1
26	1	0	0	0
27	0	1	1	0
28	1	0	0	0
29	1	1	1	0
30	1	0	0	0
31	1	1	1	1
32	0	0	0	0
33	1	1	0	0
34	1	0	1	0
35	0	0	0	0
36	1	1	0	1
37	0	1	1	1
38	1	0	0	0
39	0	0	0	1
40	1	1	0	1
41	1	0	1	0

42	1	1	0	1
43	1	0	0	1
44	0	1	0	0
45	1	0	0	0
46	1	1	1	1
47	1	1	0	0
48	0	0	1	0
49	1	1	0	0
50	0	1	1	0
51	1	0	1	1
52	1	1	0	0
53	1	0	1	1
54	0	1	0	0
55	1	1	0	0
56	1	0	1	1
57	1	1	1	1
58	1	0	1	0
59	1	1	0	1
60	0	1	1	0
61	1	0	1	0
62	1	0	1	0
63	1	1	0	1
64	0	0	1	0
65	1	1	0	0
66	0	0	1	0
67	1	1	0	1
68	1	1	0	0
69	0	1	0	0
70	1	0	0	0
71	1	1	1	1
72	0	0	0	0
73	1	1	1	1
74	0	1	0	0
75	1	0	1	0
76	0	1	0	1
77	1	1	0	0
78	1	0	1	1
79	1	1	0	1
80	1	1	1	0
81	0	1	0	1
82	1	1	0	0
83	1	1	1	0
84	0	0	0	0
85	1	1	1	0

86	1	1	0	0
87	1	0	1	1
88	0	1	0	0
89	1	0	1	1
90	1	0	0	0
91	0	1	0	0
92	1	0	1	0
93	1	1	0	1
94	0	1	0	0
95	1	1	1	1
96	0	1	0	0
97	1	0	0	0
98	1	1	1	1
99	1	1	1	1
100	0	1	0	0
101	1	0	0	0
102	1	1	0	0
103	1	0	0	0
104	1	1	1	1
105	0	1	0	0
106	1	1	0	0
107	1	1	0	0
108	0	0	0	0

**PUnivariat
Frequency Table**

Anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anemia	70	64.8	64.8	64.8
	Normal	38	35.2	35.2	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun dan >35 tahun	30	27.8	27.8	27.8
	20-35 tahun	78	72.2	72.2	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	45	41.7	41.7	41.7
	Kurang Baik	63	58.3	58.3	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lila <23,5 cm	64	59.3	59.3	59.3
	Lila 23,5 cm	44	40.7	40.7	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

**Bivariat
Crosstabs**

Umur * Anemia

Crosstab

			Anemia		Total
			Anemia	Normal	
Umur	<20 tahun dan >35 tahun	Count	25	5	30
		Expected Count	19.4	10.6	30.0
		% within Umur	83.3%	16.7%	100.0%
	20-35 tahun	Count	45	33	78
		Expected Count	50.6	27.4	78.0
		% within Umur	57.7%	42.3%	100.0%
Total	Count	70	38	108	
	Expected Count	70.0	38.0	108.0	
	% within Umur	64.8%	35.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.246 ^a	1	.012		
Continuity Correction ^b	5.173	1	.023		
Likelihood Ratio	6.783	1	.009		
Fisher's Exact Test				.014	.010
Linear-by-Linear Association	6.189	1	.013		
N of Valid Cases ^b	108				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.56.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.234	.012
N of Valid Cases	108	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur (<20 tahun dan >35 tahun / 20-35 tahun)	3.667	1.270	10.584
For cohort Anemia = Anemia	1.444	1.127	1.852
For cohort Anemia = Normal	.394	.170	.913
N of Valid Cases	108		

Pengetahuan * Anemia

Crosstab

			Anemia		Total
			Anemia	Normal	
Pengetahuan	Baik	Count	35	10	45
		Expected Count	29.2	15.8	45.0
		% within Pengetahuan	77.8%	22.2%	100.0%
	Kurang Baik	Count	35	28	63
		Expected Count	40.8	22.2	63.0
		% within Pengetahuan	55.6%	44.4%	100.0%
Total		Count	70	38	108
		Expected Count	70.0	38.0	108.0
		% within Pengetahuan	64.8%	35.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.684 ^a	1	.017		
Continuity Correction ^b	4.752	1	.029		
Likelihood Ratio	5.864	1	.015		
Fisher's Exact Test				.024	.014
Linear-by-Linear Association	5.632	1	.018		
N of Valid Cases ^b	108				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.83.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.224	.017
N of Valid Cases	108	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Baik / Kurang Baik)	2.800	1.184	6.622
For cohort Anemia = Anemia	1.400	1.068	1.835
For cohort Anemia = Normal	.500	.271	.922
N of Valid Cases	108		

Status Gizi * Anemia

Crosstab

			Anemia		Total
			Anemia	Normal	
Status Gizi	Lila <23,5 cm	Count	50	14	64
		Expected Count	41.5	22.5	64.0
		% within Status Gizi	78.1%	21.9%	100.0%
	Lila ≥ 23,5 cm	Count	20	24	44
		Expected Count	28.5	15.5	44.0
		% within Status Gizi	45.5%	54.5%	100.0%
Total	Count	70	38	108	
	Expected Count	70.0	38.0	108.0	
	% within Status Gizi	64.8%	35.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.204 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.813	1	.001		
Likelihood Ratio	12.221	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	12.091	1	.001		
N of Valid Cases ^b	108				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.48.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.319	.000
N of Valid Cases	108	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Gizi (Lila <23,5 cm / Lila ≥ 23,5 cm)	4.286	1.853	9.914
For cohort Anemia = Anemia	1.719	1.213	2.436
For cohort Anemia = Normal	.401	.235	.685
N of Valid Cases	108		

Multivariat Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	108	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	108	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		108	100.0

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

Dependent Variable

Encoding

Original Value	Internal Value
Anemia	0
Normal	1

Block 0: Beginning Block

Iteration History^{a,b,c}

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients
			Constant
Step 0	1	140.103	-.593
	2	140.094	-.611
	3	140.094	-.611

- a. Constant is included in the model.
- b. Initial -2 Log Likelihood: 140.094
- c. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^{a,b}

Observed		Predicted			
		Anemia		Percentage Correct	
		Anemia	Normal		
Step 0	Anemia	Anemia	70	0	100.0
		Normal	38	0	.0
		Overall Percentage			64.8

- a. Constant is included in the model.
- b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-.611	.201	9.192	1	.002	.543

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Umur	6.246	1	.012
		Pengetahuan	5.684	1	.017
		Gizi	12.204	1	.000
	Overall Statistics		20.881	3	.000

Block 1: Method = Enter

Iteration History^{a,b,c,d}

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients			
			Constant	Umur	Pengetahuan	Gizi
Step 1	1	118.696	-2.147	.822	.880	1.097
	2	117.282	-2.799	1.162	1.159	1.302
	3	117.257	-2.902	1.223	1.198	1.332
	4	117.257	-2.905	1.224	1.199	1.332
	5	117.257	-2.905	1.224	1.199	1.332

a. Method: Enter

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 140.094

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

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	22.837	3	.000
	Block	22.837	3	.000
	Model	22.837	3	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	117.257 ^a	.191	.262

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	1.187	6	.978

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Anemia = Anemia		Anemia = Normal		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	8	8.533	1	.467	9
	2	12	11.849	2	2.151	14
	3	16	16.017	3	2.983	19
	4	2	1.656	0	.344	2
	5	14	13.602	8	8.398	22
	6	3	2.962	2	2.038	5
	7	9	8.794	6	6.206	15
	8	6	6.587	16	15.413	22

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			Anemia		Percentage Correct
			Anemia	Normal	
Step 1	Anemia	Anemia	64	6	91.4
		Normal	22	16	42.1
		Overall Percentage			74.1

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
							Step 1 ^a	Umur	1.224
	Pengetahuan	1.199	.481	6.214	1	.013	3.315	1.292	8.507
	Gizi	1.332	.455	8.585	1	.003	3.789	1.554	9.237
	Constant	-2.905	.680	18.229	1	.000	.055		

a. Variable(s) entered on step 1: Umur, Pengetahuan, Gizi.

Correlation Matrix

		Constant	Umur	Pengetahuan	Gizi
Step 1	Constant	1.000	-.736	-.596	-.321
	Umur	-.736	1.000	.149	-.078
	Pengetahuan	-.596	.149	1.000	.098
	Gizi	-.321	-.078	.098	1.000



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon : (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website : www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email : poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality
Standard
ISO 9001:2015
DE C10130

09 Desember 2018

Nomor : : DM. 01.04/...⁴⁷⁷³¹⁰2/2018
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Kesbangpol Kabupaten Bengkulu Tengah
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Reva Gusma Juita
NIM : P05140417035
Program Studi : Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang
No Handphone : +6281273349204
Tempat Penelitian : Puskesmas Kembang Seri Kabupaten Bengkulu Tengah
Waktu Penelitian : 4 Minggu
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Seri Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2018

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

(Pembantu Direktur Bidang Akademik,

Eliana, SKM, M.PH
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah Kepala Puskesmas Kembang Seri Kabupaten Bengkulu Tengah



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
 Telepon : (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
 website : www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email : poltekkes26bengkulu@gmail.com



10 Desember 2018

Nomor : : DM. 01.04/.../2018
 Lampiran : -
 Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Bengkulu Tengah
 di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Reva Gusma Juita
 NIM : P05140417035
 Program Studi : Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang
 No Handphone : +6281273349204
 Tempat Penelitian : Puskesmas Kembang Seri Kabupaten Bengkulu Tengah
 Waktu Penelitian : 4 Minggu
 Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Seri Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2018

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Pembantu Direktur Bidang Akademik,

Eliana, SKM, M.PH
 NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:
 Kepala Puskesmas Kembang Seri Kabupaten Bengkulu Tengah



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
 Telepon : (0736) 341212 Faximite (0736) 21514, 25343
 website : www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email : poltekkes26bengkulu@gmail.com



10 Desember 2018

Nomor : : DM. 01.04/477319/2/2018
 Lampiran : -
 Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Kembang Seri Kabupaten Bengkulu Tengah
 di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Reva Gusma Juita
 NIM : P05140417035
 Program Studi : Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang
 No Handphone : +6281273349204
 Tempat Penelitian : Puskesmas Kembang Seri Kabupaten Bengkulu Tengah
 Waktu Penelitian : 4 Minggu
 Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Seri Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2018

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Pembantu Direktur Bidang Akademik,


Eliana, SKM, M.PH
 NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU TENGAH
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Raya Bengkulu-Curup KM. 25 Karang Tinggi Bengkulu Tengah
 Telp/Fax (0736) 5611136 Email : bpmptkab.bengkulutengah@gmail.com

IZIN PENELITIAN
NOMOR : 070 /456/ IP / DPMPTSP/ XII/ 2018

Dasar : 1. Surat Dari Dekan Fakultas Politik Pemerintahan Institut Pemerintahan Dalam Negeri Nomor : DM.01.04/477319/2/2018 Tanggal 09 Desember 2018 Perihal : Izin Penelitian
 2. Peraturan Bupati Bengkulu Tengah Nomor 20 Tahun 2018 tentang Pendelegasian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bengkulu Tengah.

Nama / NPM : REVA GUSMA JUITA
 Pekerjaan : Mahasiswa/i
 Maksud : Melakukan Penelitian
 Judul Proposal Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Seri Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2018
 Daerah Penelitian : Puskesmas Kembang Seri Kabupaten Bengkulu Tengah
 Waktu Penelitian/Kegiatan : 20 Desember 2018 s/d 20 Januari 2019
 Penanggung Jawab : Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu

Dengan ini memberikan Izin Penelitian yang diadakan dengan ketentuan :

1. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Bupati Bengkulu Tengah Cq. Sekretaris Daerah Kabupaten Bengkulu Tengah.
2. Harus menaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
3. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bengkulu Tengah.
4. Surat Izin Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku setelah tanggal penelitian kegiatan berakhir dan penegang surat ini tidak menaati/ mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Izin Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Bengkulu Tengah
 Pada tanggal, 20 Desember 2018

KEPALA DINAS,

ENDANG SUMANTRI, S.H.
 NIP.19660228.199303.1.005

Tembusan :

1. Yth. Sekretaris Daerah Kabupaten Bengkulu Tengah,
2. Yth. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Bengkulu Tengah,
3. Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan BengkuluP,
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU TENGAH
DINAS KESEHATAN
Komplek Perkantoran Desa Renah Semanek
KARANG TINGGI 38382



SURAT REKOMENDASI
NO : 440 / 26 / 6 / SDK / KES . IL 2

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Mulya Wardana, SKM.MM
NIP : 19770918 200212 2 005
Pangkat/gol : Pembina / IVA
Jabatan : Plt.Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah

Dengan ini memberikan Rekomendasi/memberi izin Penelitian kepada :

Nama : Reva Gusma Juita
NIM : P05140417035
Tempat Penelitian : Puskesmas Kembang Seri Kabupaten Bengkulu Tengah
Waktu Penelitian : 20 Desember 2018 s.d 20 Januari 2019
Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil
di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Seri Kabupaten Bengkulu Tengah
Tahun 2018

Untuk mengajukan permohonan mendapatkan surat izin penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah , dengan mematuhi dan tidak menyalahi Peraturan yang berlaku.

Demikianlah Rekomendasi ini dibuat dengan sebenarnya dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Karang Tinggi, 26 Desember 2018
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bengkulu Tengah



Mulya Wardana, SKM.MM
NIP.197709182002122005



PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU TENGAH
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PERAWATAN KEMBANG SERI
Jalan Raya Bengkulu - Curup Km 14 Tlp. (0736) 343613 Kode Pos 38385



SURAT KETERANGAN

Nomor : 268 / PKM/TU /XII/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rusdi Irawan
Nip : 19650101 198703 1 012
Pangkat / Gol. Ruang : Penata / III.c
Jabatan : Kepala Tata Usaha Puskesmas Perawatan Kembang Seri

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Reva Gusma Juita
NIM : P05140417035
Prodi : Program Studi Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang
Judul Penielit : Faktor-Faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas kembang seri kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2018.

Kami bersedia memberikan izin Penelitian di Puskesmas Perawatan Kembang Seri Kec. Talang Empat Kab. Bengkulu Tengah.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Kembang Seri
Pada Tanggal : 27 Desember 2018
Kepala Puskesmas Perawatan Kembang Seri
Ka. Tata Usaha



Rusdi Irawan
Nip. 19650101 198703 1 012



PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU TENGAH
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PERAWATAN KEMBANG SERI
Jalan Raya Bengkulu - Curup Km 14 Tlp. (0736) 343613 Kode Pos 38385



SURAT KETERANGAN

Nomor : 07/ PKM/TU /I/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Evi Julita S.Kep.
Nip : 198007022006042019
Pangkat / Gol. Ruang : Penata / III c
Jabatan : Kepala Puskesmas Perawatan Kembang Seri

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Reva Gusma Juita
NPM : P05140417035
Prodi : Program Studi D.IV Kebidanan Ahli Jenjang POLTEKES
KEMENKES Bengkulu
Alamat : Desa Pasar Pedati Kec Pondok Kelapa Benteng

Telah selesai melaksanakan penelitian dengan judul “ Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Kembang Seri Kecamatan Talang Empat Kab. Bengkulu Tengah Tahun 2019.” dari tanggal 20 Desember 2018 s/d 15 Januari Tahun 2019.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Kembang Seri
Pada Tanggal : 15 Januari 2019

Kepala Puskesmas Perawatan Kembang Seri



EVI JULITA
Nip. 198007022006042019



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Pembimbing I : Elvi Destariyani, SST. M.Kes
Nama : Reva Gusma Juita
Nim : P05140417035
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Seri Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2018

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf
1	Rabu, 12 September 2018	Konsul Judul	ACC Judul	
2	Rabu, 26 September 2018	Konsul Proposal	1. Perbaiki Bab I 2. Buat kerangka teori dan kerangka konsep 3. Menambahkan Daftar Pustaka	
3	Kamis, 11 Oktober 2018	Konsul Proposal	1. Perbaiki Bab I 2. Mencari Jurnal 3. Perbaiki Daftar Pustaka	
4	Senin, 15 Oktober 2018	Konsul Proposal	1. Perbaiki BAB I dan II 2. Merubah Variabel 3. Menambahkan Daftar Pustaka	
5	Jum'at, 19 Oktober 2018	Konsul Proposal	1. Perbaiki Kerangka Konsep 2. Perbaiki DO 3. Menambahkan Lagi Soal Kuisisioner	
6	Kamis, 1 November 2018	Konsul Proposal	ACC Proposal	
7	Selasa, 15 Januari 2019	Konsul Skripsi	1. Perbaiki BAB IV 2. Membuat Abstrak 3. Perhatikan spasi dan tulisan 4. Perbaiki BAB V	
8	Rabu, 16 Januari 2019	Konsul Skripsi	1. Perbaiki abstrak 2. Perbaiki BAB IV	
9	Kamis, 17 Januari 2019	Konsul Skripsi	Perbaiki BAB IV, menambahkan hasil di pembahasan	
10	Jum'at, 18 Januari 2019	Konsul Skripsi	Perbaiki BAB IV	
11	Senin, 21 Januari 2019	Konsul Skripsi	Perbaiki Pembahasan BAB IV	
12	Kamis, 07 Februari 2019	Konsul Skripsi	ACC Skripsi	



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Pembimbing II : Hj. Ps. Kumiawati, S.Sos. M.Kes
Nama : Reva Gusma Juita
Nim : P05140417035
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Seri Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2018

N o	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf
1	Rabu, 12 September 2018	Konsul Judul	Melengkapi Data	
2	Jum'at, 14 September 2018	Konsul Judul	ACC Judul	
3	Rabu, 17 Oktober 2018	Konsul Proposal	Perbaiki BAB III	
4	Jum'at, 2 November 2018	Konsul Proposal	Menambahkan Jurnal	
5	Selasa, 6 November 2018	Konsul Proposal	ACC Proposal	
6	Selasa, 22 Januari 2019	Konsul Skripsi	Perbaiki BAB IV	
7	Rabu, 23 Januari 2019	Konsul Skripsi	Perbaiki BAB IV Perbaiki BAB V	
8	Kamis, 24 Januari 2019	Konsul Skripsi	Perbaiki BAB IV	
9	Jum'at, 25 Januari 2019	Konsul Skripsi	Perbaiki pembahasan	
10	Senin, 4 Februari 2019	Konsul Skripsi	Perbaiki BAB V	
11	Senin, 11 Februari 2019	Konsul Skripsi	Perbaiki Abstrak	
12	Rabu, 13 Februari 2019	Konsul Skripsi	ACC Skripsi	