

PROPOSAL PENELITIAN

HUBUNGAN KEPATUHAN MENGGUNAKAN TABLET FE DENGAN
KADAR HEMOGLOBIN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DI PUSKESMAS PADANG SERAI TAHUN 2018



Disusun Oleh :

RISCI DWI APRIANI
NIM : P0 5140314027

**POLITEKNIK KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES BENGKULU
PRODI DIV KEBIDANAN
TAHUN 2018**

SKRIPSI
HUBUNGAN MENGGUNAKAN TABLET FE DENGAN KADAR
HEMOGLOBIN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DI PUSKESMAS PADANG SERAI
TAHUN 2018

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Studi Diploma IV Jurusan Kebidanan

Disusun oleh:

RISCI DWI APRIANI
NIM : P0 5140314027

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PRODI DIV KEBIDANAN BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN
BENGKULU
2018

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Penelitian atas :

Nama : Risci Dwi Apriani
Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 5 April 1996
NIM : P0 5140314 027
Judul Skripsi Penelitian : Hubungan Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Padang Serai Tahun 2018

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 30 Juli 2018

Bengkulu, 25 Juli 2018

Dosen Pembimbing Skripsi

Pembimbing I

Pembimbing II


Hj. Yuliana Lubis, S.Pd.M.Kes
NIP:195407011976032001


Eliana, SKM, MPH
NIP:196505091988032001

-- SKRIPSI
HUBUNGAN MENGGUNAKAN TABLET FE DENGAN KADAR
HEMOGLOBIN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DI PUSKESMAS PADANG SERAI TAHUN 2018

Disusun Oleh:

RISCI DWI APRIANI
NIM. P05140314027

Telah diujikan di depan Penguji Skripsi
Program Studi Diploma IV Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 30 Juli 2018, dan dinyatakan

LULUS

Ketua Dewan Penguji

Pembimbing I

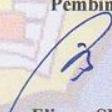

Ratna Dewi, SKM. MPH
NIP. 197810142001122001


Hj. Yufiana Lubis, S.Pd.M.Kes
NIP:195407011976032001

Anggota

Pembimbing II


Hj. PS Kurniawati, S.Sos M.Kes
NIP:195602201975122001


Eliana, SKM. MPH
NIP. 196505091988032001

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan
untuk mencapai derajat Sarjana Terapan Kebidanan

Mengetahui
Ketua Program Studi Diploma IV Kebidanan Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu


Rialike Burhan, SST. M.Keb
NIP. 198107102002122001

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“ Man jadda, wajada ”

Barang siapa yang bersungguh-sungguh maka dia akan berhasil. Hidup itu perjuangan, maka perjuangkanlah. Dan jika saja kemungkinan itu kecil, maka pastikan perjuangan itu besar. Karena tidak ada usaha yang mengkhianati hasil.

PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur kepada Allah SWT, yang telah memberikan kesehatan dan kesempatan hingga saat ini dapat bernapas dengan segala nikmat dan rahmat Nya. Alhamdulillah terima kasih ya rabb atas segala ridho yang telah engkau berikan semoga barokah setiap langkahku amin, amin ya rabbal alamin.

Ku persembahkan skripsi ini untuk kedua orang tuaku tercinta bapak Pelda Marwadi dan ibu Nurma Ningsih sosok orang tua yang menjadi panutan dalam hidupku, Terima kasih yang tak terhingga untuk Ayah dan mama yang selalu berusaha memberikan yang terbaik untukku. Terima kasih telah menjaga, merawat dan membesarkanku dengan penuh kasih sayang. Terima kasih karena tak henti-hentinya memberikan suport yang luar biasa, dan selalu mendoakan yang terbaik untuk setiap langkahku. Sungguh takkan bisa terbalaskan jasmu, ayah dan mama. Hanya baktiku yang dapat kuberikan kepadamu. Ku mohon ridhoiah setiap langkahku, agar senantiasa dapat membuat kalian bangga dan bahagia.

Kakakku Rahmad Apriadi orang yang sangat ku kasahi dan ku sayangi, terima kasih kakakku telah membimbingku dan tetaplah berjuang untuk jadi yang terbaik agar kita dapat membanggakan serta membahagiakan ayah dan mama.

Untuk keluarga terbaikku, terima kasih keluarga besarku yang selalu mendukung hal yang akan kulakukan atau pun yang telah kucapai. Keluarga yang penuh kasih sayang dan motivasi untuk hidup ini serta panutan untuk masa depan.

Sahabat baikku Deni Kasandra, Jeny Axelina Dan Juliansyah Saputra terima kasih selalu memberikan dukungan dan semangat. Terimakasih untuk tidak pernah berubah menjadi sahabat sekaligus saudara terbaikku sejak SMA. Dan akhirnya kita wisuda semua tahun ini, semoga menjadi awal yang baik untuk masa depan kita nanti.

Untuk 4 dosen malaikatku, pembimbing maupun penguji yang telah sabar dalam membimbing jalannya skripsiku sampai selesai. Tanpa kalian aku tidak akan bisa sampai ketitik ini. Dan untuk dosen kebidanan maupun staf sungguh kalian pahlawan tanpa tanda jasa bagiku.

Untuk ciwi-ciwi cantikku "Bee", Elsy Putri Irma, Lesti Tri Lestari, Melisa Fitriani, Regita Apilian, Riski Resa Oktaria, Tri Intan Putri Kinanti, Yahira Fatanah, Yosi Desmita Arinda. Terima kasih sahabatku, teman seperjuanganku selama 4 tahun ini, terima kasih telah menjadi keluarga baru sekaligus rumah tempatku mengadu setiap ada keluh dan kesa selama perkuliahan ini. Tanpa kalian tidak akan banyak cerita yang akan menjadi kenangan indah untuk diingat saat tua nanti. Sukses untuk kita semua.

Untuk Audie, terima kasih selalu berdoa agar jalanku dipermudah, terima kasih telah menemani berjuang melewati susahnyanya menulis skripsi, setia menjadi pendengar yang baik yang tak pernah bosan mendengar keluhanku, dan yang selalu menguatkan disaat ku mulai menyerah. Terima kasih sudah menjadi alasanku untuk selalu bangun pagi agar semua urusanku cepat selesai. Terima kasih karena telah menjadi sumber inspirasi dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi tugas akhir ini.

Teman-teman seperjuanganku grup PKL desa Padang Ulak Tanjung, terima kasih telah menjadi keluarga baru yang mewarnai kisah tingkat akhirku. Begitu banyak kenangan yang terjadi selama dua minggu, suka tawa bahagia duka dan air mata. Teruskan perjuangan kalian, karena tidak ada perjuangan yang sia-sia. Sukses untuk kita semua.

Terima kasih untuk teman-teman seperjuanganku DIV Kebidanan Angkatan II, atas support yang kalian berikan selama perkuliahan ini. Sukses untuk kita semua.

Terima kasih kepada semua pihak dan teman-teman yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang membantu dalam proses penyusunan skripsi ini serta almamater kebanggaanku Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Lembar ini akan selalu mengingatkan betapa banyak mulut yang dengan ikhlas berdoa untukku sehingga semuanya terasa lebih mudah untuk kujalani, dan betapa banyaknya curahan kasih sayang yang mengobarkan semangat untuk menyelesaikan mini mahakarya ini. Semoga Allah SWT memberikan balasan yang lebih kepada mereka yang dengan ikhlasnya membantuku. Sehingga aku dapat mempersembahkan kepada mereka yang telah berjasa dalam perolehan gelar Sarjana Terapan Kebidanan ini. Terima kasih.

ABSTRAK

Puskesmas Padang Serai merupakan puskesmas tertinggi ibu hamil yang menderita anemia. Pada tahun 2016 merupakan Presentase tertinggi (48,5%) ibu hamil yang menderita anemia, hal ini terjadi kenaikan sebesar 34,3% dibandingkan dengan tahun 2015 (14,20%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Padang Serai Tahun 2018.

Penelitian ini hanya membahas konsumsi tablet Fe sebagai variabel independent sedangkan kadar hemoglobin sebagai variabel dependent. Desain penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *case control*. Pengumpulan data menggunakan data sekunder dan primer. Sampel penelitian ini adalah balita usia 1-4 tahun yang berkunjung ke Puskesmas Pasar Ikan Kota Bengkulu yang berjumlah 164 orang terdiri dari 82 orang kelompok kontrol dan 82 orang kelompok kasus.

Hasil penelitian ini adalah rata-rata ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe di Puskesmas Padang Serai tahun 2018 adalah 79,53. Rata-rata kadar hemoglobin ibu hamil di Puskesmas Padang Serai tahun 2018 adalah 10,647 gr%. Ada hubungan mengkonsumsi tablet Fe dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Padang Serai Tahun 2018.

Diharapkan pihak puskesmas khususnya tenaga bidan dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai pentingnya mengkonsumsi tablet Fe saat hamil dengan memberikan konseling pada saat pelaksanaan posyandu, pada saat ibu memeriksakan kehamilannya agar ibu hamil mengkonsumsi tablet zat besi sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan.

Kata kunci : **konsumsi tablet Fe dan kadar hemoglobin.**

ABSTRAK

Padang Serai Public Health Center is the highest puskesmas of pregnant women suffering from anemia. In 2016 is the highest percentage (48.5%) of pregnant women suffering from anemia, this is an increase of 34.3% compared to 2015 (14.20%). This study aims to determine the relationship of adherence to consume Fe tablets with hemoglobin levels in third trimester pregnant women at Padang Serai Community Health Center 2018.

This study only discussed the consumption of Fe tablet as independent variable while the hemoglobin level as dependent variable. The design of this research is an analytical survey with case control approach. Data collection using secondary and primary data. The samples of this study were children aged 1-4 years who visited Bengkulu City Fish Market Puskesmas which amounted to 164 people consisting of 82 control group and 82 case group.

The results of this study is the average pregnant women consume Fe tablet at Padang Serai Community Health Center 2018 is 79,53. The average pregnant woman's hemoglobin level at Padang Serai Community Health Center 2018 is 10,647 gr%. There is a relationship of consuming Fe tablets with hemoglobin levels in third trimester pregnant women at Padang Serai Community Health Center 2018.

It is expected that the puskesmas especially midwives can improve the knowledge of pregnant women about the importance of consuming Fe tablet during pregnancy by providing counseling during the implementation of posyandu, when the mother checks her pregnancy for pregnant mother to consume iron tablets in accordance with predetermined amount.

Keywords : consumption of Fe tablets and hemoglobin levels.

KATA PENGANTAR

Assalmu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah Azza Wa Jalla, yang telah memberikan rahmat, karunia serta hidayah-Nya. Sehingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan judul Hubungan Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Padang Serai Tahun 2018. Dalam penyelesaian skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan dan dukungan baik materil maupun moril dari berbagai pihak untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Darwis, S.Kep.M,Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Bunda Mariati, SKM. MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan
3. Bunda Rialike Burhan, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Diploma IV Kebidanan
4. Bunda Hj. Yuliana Lubis, S.Pd.M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan banyak pemikiran, motivasi, bimbingan dengan penuh ketegasan, perhatian dan kesabaran serta masukan terbaik dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Bunda Eliana, SKM, MPH, selaku pembimbing II yang telah memberikan banyak pemikiran, motivasi, bimbingan dengan penuh ketegasan, perhatian dan kesabaran serta masukan terbaik dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan staf Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

7. Kedua orang tua saya, Bapak Pelda Marwadi dan Ibu Nurma Ningsih yang telah mendoakan, memotivasi, memberikan dukungan semangat yang tiada hentinya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman mahasiswi Jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu terutama angkatan 2014 Proram studi Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan semangat dan bantuan.
9. Kepada semua pihak terkait yang telah banyak membantu hingga terselesainya pembuatan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu saran beserta kritik yang membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan dan perbaikan skripsi ini. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat dilaksanakan penelitiannya.

Bengkulu, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Ibu Hamil	8
B. Kadar Hemoglobin	11
C. Anemia dalam Kehamilan	15
D. Zat Besi (Fe)	24
E. Kerangka Teori	32
F. Kerangka Konsep	33
G. Hipotesis	33
BAB III METODE PENELITIAN	34
A. Desain Penelitian	34
B. Variabel Penelitian	35
C. Definisi Operasional	35
D. Populasi dan Sampel	35
E. Tempat dan Waktu Penelitian	37
F. Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data	37
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	40
A. Hasil Penelitian	40
B. Pembahasan	43
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	32
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	33
Bagan 3.1 Desain Penelitian	34
Bagan 3.2 Variabel Penelitian.....	35

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kadar Hemoglobin Normal.....	15
Tabel 3.1 Definisi Operasional	35
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden, konsumsi tablet Fe dan kadar hemoglobin ibu hamil di wilayah Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu Tahun 2018.....	41
Tabel 4.2 Rata-rata ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe dan kadar hemoglobin ibu hamil di wilayah Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu Tahun 2018..	42
Tabel 4.3 Hubungan mengkonsumsi Tablet Fe dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Padang Serai Tahun 2018.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Organisasi Penelitian
Lampiran 2	Jadwal Kegiatan Penelitian
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian
Lampiran 4	Data SPSS
Lampiran 5	Master Tabel
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Lampiran 7	Surat Izin Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
Lampiran 8	Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Puskesmas Padang Serai
Lampiran 9	Lembar Bimbingan Skripsi
Lampiran 10	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menyebutkan angka kematian ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa, Amerika Serikat yaitu 93.000 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Data hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan dan persalinan adalah sebanyak 5019 orang (Depkes, 2014).

Penyebab AKI di Indonesia adalah perdarahan (34%), hipertensi dalam kehamilan (27%), infeksi (5%), dan lain-lain (34%) seperti anemia, *tuberculosis*, malaria, penyakit jantung, dan lain-lain. Penyebab terbesar AKI yaitu perdarahan dan salah satu penyebab perdarahan adalah anemia yang juga merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu terutama dalam kehamilan (Dinkes, 2012).

Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa 35-75% ibu hamil di negara berkembang dan 18% ibu hamil di negara maju mengalami anemia (WHO,2014). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, ibu hamil yang mengalami anemia di Indonesia sebesar 37,1%. Setengah dari penyebab anemia tersebut adalah kekurangan zat besi. Program penanggulangan

anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi. Anemia dalam kehamilan memberikan pengaruh kurang baik bagi ibu maupun bagi janin, karena dapat berpengaruh pada perkembangan janin selama kehamilan. Selain itu dapat pula mengakibatkan kelahiran premature, penyakit infeksi bahkan dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janin (Risksedas, 2013).

Suplementasi pemberian tablet besi dalam program penanggulangan anemia gizi telah di kaji dan di uji secara ilmiah efektifitasnya apabila dilaksanakan sesuai dengan dosis dan ketentuan. Namun, program pemberian tablet besi pada wanita hamil yang menderita anemia kurang menunjukkan hasil yang nyata hal ini disebabkan oleh dua hal, yaitu : 1). Kepatuhan minum tablet besi yang tidak optimal; dan 2). Status besi wanita usia subur (WUS) sebelum hamil sangat rendah, sehingga jumlah tablet besi yang di konsumsi tidak cukup untuk meningkatkan *Hemoglobin* (Hb) dan simpanan besi (Depkes, 2002). Berdasarkan hasil penelitian Widianti,L (2017) ada hubungan yang bermakna dari kepatuhan konsumsi tablet zat besi (Fe) dengan peningkatan kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil. Selain kepatuhan ada faktor lain yang menyebabkan anemia. Seperti penelitian Hendrian,R (2011) menunjukkan bahwa 51,1% ibu hamil memiliki perilaku kurang baik dalam mengkonsumsi tablet besi. Selanjutnya, diperoleh bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang tablet besi dan anemia, tingkat pendidikan serta

sikap ibu berhubungan dengan perilaku ibu hamil mengkonsumsi tablet besi.

Di Provinsi Bengkulu pada tahun 2015 tercatat sebanyak 36.101 (87%) dari 41.391 ibu hamil yang mendapat tablet Fe (Dinkes Provinsi Bengkulu 2015). Sedangkan pada tahun 2016 terjadi penurunan sebesar 8% dimana hanya 34.386 (79%) dari 43.768 ibu hamil yang mendapat tablet Fe (90 tablet). Di Kota Bengkulu tahun 2015 tercatat sebanyak 6.571 (89,27%) dari 7.361 ibu hamil yang mendapat tablet Fe terjadi penurunan sebesar 6,01% dimana pada tahun 2016 hanya 6.167 (83,26%) dari 7.165 ibu hamil yang mendapat tablet Fe (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu 2016). Ini salah satu penyebab masih tingginya angka ibu hamil yang mengalami anemia di Kota Bengkulu.

Dari 20 puskesmas yang terdapat di Kota Bengkulu ada empat wilayah kerja puskesmas yang memiliki angka tertinggi ibu hamil yang menderita anemia yaitu Puskesmas Padang Serai ada 194 (48,5%) Puskesmas Lingkar Barat ada 144 (44,17%) ibu anemia, Puskesmas Kuala Lempuing ada 47 (44,3%) ibu anemia dan Puskesmas Beringin Raya ada 200 (40,8%) ibu anemia.

Dari empat wilayah puskesmas tersebut, anemia tertinggi terjadi di Puskesmas Padang Serai yaitu ada 194 (48,5%) ibu anemia, terjadi kenaikan sebesar 34,3% dimana pada tahun 2015 hanya ada 51 (14,20%) ibu hamil yang menderita anemia, padahal ibu hamil yang mendapat tablet Fe 3 sebanyak 368 (92,0%) ibu. Hasil survey awal yang dilakukan pada

akhir bulan Januari di Wilayah Puskesmas Padang Serai pada 5 orang ibu hamil, mengeluh mual dan sering lupa untuk meminum tablet Fe, sehingga ibu hamil tidak meminum tablet Fe secara rutin. Hal ini menunjukkan masih rendahnya kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe yang bisa berdampak ibu hamil mengalami anemia, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe Dengan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Padang Serai Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, Puskesmas Padang Serai pada tahun 2016 merupakan Presentase tertinggi (48,5%) ibu hamil yang menderita anemia, hal ini terjadi kenaikan sebesar 34,3% dibandingkan dengan tahun 2015 (14,20%). Pertanyaan penelitian ”apakah ada Hubungan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe Dengan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Padang Serai Tahun 2018”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Hubungan Mengkonsumsi Tablet Fe Dengan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Padang Serai Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rata-rata tablet Fe yang dikonsumsi ibu hamil di Puskesmas Padang Serai Tahun 2018.
- b. Diketahui rata-rata kadar hemoglobin ibu hamil di Puskesmas Padang Serai Tahun 2018.
- c. Diketahui Hubungan Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Padang Serai Tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan dapat menjadi masukan dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Padang Serai.

b. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pembelajaran dan memberikan informasi serta masukan yang bermanfaat khususnya bagi mahasiswa kebidanan dan dapat digunakan sebagai masukan bagi rekan-rekan dan peneliti berikutnya untuk melakukan penelitian.

c. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini dapat dijadikan wacana pembelajaran mahasiswa untuk menambah dan memperluas wawasan keilmuan serta sebagai sarana pembelajaran.

d. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman baru peneliti dalam melakukan penelitian dan dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh dari kampus dengan keadaan dimasyarakat.

E. Keaslian Penelitian

Penilaian serupa pernah diteliti oleh

1. Widianti,L (2017) dengan judul : “Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi (Fe) Dengan Peningkatan Kadar Hemoglobin (Hb) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Donggala”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan kepatuhan konsumsi tablet zat besi (Fe) dengan peningkatan kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil.
2. Nurhayati, dkk (2014) dengan judul : “Pengaruh Asupan Tablet Zat Besi (Fe) Terhadap Kadar Haemoglobin (Hb) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kopelma Darussalam Tahun 2014”. Hasil penelitian dapat disimpulkan ada pengaruh antara asupan zat besi (Fe) dengan Peningkatan kadar Haemoglobin (Hb) pada ibu hamil di puskesmas Kopelma Darussalam Tahun 2014.
3. Ika, dkk (2016) dengan judul : “Hubungan Tingkat Kepatuhan Ibu Hamil dalam mengonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia di wilayah desa Kalisapu Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2016”. Hasil *Chi square* dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai p sebesar 0,001, disimpulkan ada hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe

dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah desa Kalisapu Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2016.

4. Hendrian,R (2011) dengan judul : “Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Besi (Fe) Di Puskesmas Kadugede Kabupaten Kuningan Tahun 2011”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 51,1% ibu hamil di Puskesmas Kadugede memiliki perilaku kurang baik mengonsumsi tablet besi. Selain itu, diperoleh bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang tablet besi dan anemia, motivasi ibu serta peran petugas kesehatan berhubungan dengan perilaku ibu hamil mengonsumsi tablet besi. Dari ketiga variabel tersebut yang berhubungan, variabel tingkat pengetahuan yang paling dominan berhubungan dengan perilaku ibu hamil mengonsumsi tablet besi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Ibu Hamil

1. Pengertian

Kehamilan adalah masa dimana seseorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya (Irianto, 2015). Proses kehamilan merupakan mata rantai berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2012).

Ibu adalah wanita yang telah melahirkan seseorang, sebutan untuk wanita yang sudah bersuami, panggilan takzim kepada wanita baik yang sudah bersuami maupun yang belum (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2005). Hamil adalah mengandung janin dalam rahim karena sel telur dibuahi oleh spermatozoa (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2005).

2. Klasifikasi Umur Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Prawirohardjo, 2007).

Menurut Farah (2011) kehamilan dibagi atas 3 trimester yaitu :

- a. Trimester I (0-12 minggu)
- b. Trimester II (12-28 minggu)
- c. Trimester III (28-40 minggu)

Dimulai dari 29 minggu sampai 42 minggu

1) Perubahan Anatomi dan Fisiologi

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis trimester III dalam Irianto, Koes (2015) terdiri dari :

a) Uterus

Pada trimester III itu lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Setelah minggu ke-28 kontraksi *brakton hicks* semakin jelas, terutama pada wanita yang langsing umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan latihan fisik atau berjalan.

b) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

c) Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

d) Sirkulasi Darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 minggu karena setelah 34 minggu masa RBC terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran O₂ pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini di temukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

2) Perubahan Psikologis

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Pada trimester tiga ibu kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya (Rukiyah AY dkk, 2009).

3) Tanda bahaya

Tanda bahaya kehamilan TM III menurut Irianto, Koes (2015) yaitu :

a) Penglihatan Kabur atau Berbayang

Dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi edema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang

mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebal (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda pre-eklamsi.

b) Gerakan Janin Berkurang

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan 29 minggu atau selama persalinan, kemungkinan hal ini dapat terjadi kematian janin (IUFD) dan fetal distress.

c) Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklamsia.

d) Bengkak di Wajah dan Jaari-jari Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsia (Kusmiyati Y dkk,2008).

B. Kadar Hemoglobin

1. Pengertian

Hemoglobin adalah parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia. Hb merupakan senyawa pembawa oksigen pada sel darah merah. Hemoglobin dapat diukur secara kimia dan jumlah

Hb/ 100 ml darah dapat digunakan sebagai indeks kapasitas pembawa oksigen pada darah (Supariasa,2001).

2. Kadar Hb

Kandungan hemoglobin yang rendah dengan demikian mengindikasikan anemia. Bergantung pada metode yang digunakan, nilai hemoglobin menjadi akurat sampai 2-3% (Supariasa,2001). Gejala awal anemia berupa badan lemah, kurang nafsu makan, kurang energi, konsentrasi menurun, sakit kepala, mudah terinfeksi penyakit, mata berkunang-kunang, selain itu kelopak mata, bibir, dan kuku tampak pucat. Penanggulangan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara pemberian tablet besi serta peningkatan kualitas makanan sehari-hari. Ibu hamil biasanya tidak hanya 10 mendapatkan preparat besi tetapi juga asam folat (Sulistyoningsih,2010).

3. Fungsi Hemoglobin (Hb)

Kadar Hb ialah ukuran pigmen respiratorik dalam butiran-butiran darah merah (Costill, 1998). Jumlah Hb dalam darah normal adalah kira-kira 15 gram setiap 100 ml darah dan jumlah ini biasanya disebut “100 persen” (Evelyn, 2009). Batas normal nilai Hb untuk seseorang sukar ditentukan karena kadar Hb bervariasi diantara setiap suku bangsa. Namun WHO telah menetapkan batas kadar Hb normal berdasarkan umur dan jenis kelamin (WHO dalam Arisman, 2002). Menurut Departemen kesehatan Republik Indonesia fungsi Hb antara lain:

- a. Mengatur pertukaran oksigen dengan karbondioksida di dalam jaringanjaringan tubuh.

- b. Mengambil oksigen dari paru-paru kemudian dibawa ke seluruh jaringan-jaringan tubuh untuk dipakai sebagai bahan bakar.
- c. Membawa karbondioksida dari jaringan-jaringan tubuh sebagai hasil metabolisme ke paru-paru untuk di buang, untuk mengetahui apakah seseorang itu kekurangan darah atau tidak, dapat diketahui dengan pengukuran kadar Hb. Penurunan kadar Hb dari normal berarti kekurangan darah yang disebut anemia (Widayanti, 2008).

4. faktor-faktor yang mempengaruhi kadar hemoglobin

Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kadar hemoglobin adalah :

a. Kecukupan Besi dalam Tubuh

Menurut Parakkasi, Besi dibutuhkan untuk produksi Hb, sehingga anemia karena kekurangan besi akan menyebabkan terbentuknya sel darah merah yang lebih kecil dan kandungan Hb yang rendah. Besi berperan dalam sintesis Hb dalam sel darah merah dan mioglobin dalam sel otot. Kandungan $\pm 0,004$ % berat tubuh (60- 70%) terdapat dalam Hb yang disimpan sebagai ferritin di dalam hati, hemosiderin di dalam limpa dan sumsum tulang (Zarianis, 2006). Menurut Kartono J dan Soekatri M, Kecukupan besi yang direkomendasikan adalah jumlah minimum besi yang berasal dari makanan yang dapat menyediakan cukup besi untuk setiap individu yang sehat pada 95% populasi, sehingga dapat terhindar kemungkinan anemia kekurangan besi (Zarianis, 2006).

b. Metabolisme Besi dalam Tubuh

Menurut Wirakusumah, Besi yang terdapat di dalam tubuh orang dewasa sehat berjumlah lebih dari 4 gram. Besi tersebut berada di dalam sel-sel darah merah atau Hb (lebih dari 2,5 g), *myoglobin* (150 mg), *phorphyrin cytochrome*, hati, limpa sumsum tulang (> 200-1500 mg). Ada dua bagian besi dalam tubuh, yaitu bagian fungsional yang dipakai untuk keperluan metabolik dan bagian yang merupakan cadangan. Hemoglobin, mioglobin, sitokrom, serta enzim hem dan nonhem adalah bentuk besi fungsional dan berjumlah antara 25-55 mg/kg berat badan. Sedangkan besi cadangan apabila dibutuhkan untuk fungsi-fungsi fisiologis dan jumlahnya 5-25 mg/kg berat badan. Ferritin dan hemosiderin adalah bentuk besi cadangan yang biasanya terdapat dalam hati, limpa dan sumsum tulang. Metabolisme besi dalam tubuh terdiri dari proses absorpsi, pengangkutan, pemanfaatan, penyimpanan dan pengeluaran (Zarianis, 2006).

5. Pemeriksaan Kadar Hemoglobin

Di antara metode yang paling sering digunakan di laboratorium dan paling sederhana adalah metode Sahli, dan yang lebih canggih adalah metode sianmethemoglobin. Pada metode Sahli, hemoglobin dihidrolisis dengan HCl menjadi globin *ferroheme*. *Ferroheme* oleh oksigen yang ada di udara dioksidasi menjadi *ferriheme* yang segera bereaksi dengan ion Cl⁻ membentuk *ferrihemeklorid* yang juga disebut hematin atau hemin yang berwarna coklat. Warna yang terbentuk ini dibandingkan dengan warna standar (hanya dengan mata telanjang). Untuk memudahkan perbandingan,

warna standar dibuat konstan, yang diubah adalah warna hemin yang terbentuk. Perubahan warna hemin dibuat dengan cara pengenceran sedemikian rupa sehingga warnanya sama dengan warna standar. Disamping faktor mata, faktor lain misalnya ketajaman, penyinaran dan sebagainya dapat mempengaruhi hasil pembacaan (Supariasa et al., 2001, p.145). Metode yang lebih canggih adalah metode sianmethemoglobin. Pada metode ini hemoglobin dioksidasi oleh 11 kalium *ferrosianida* menjadi methemoglobin yang kemudian bereaksi dengan ion sianida (CN²⁻) membentuk *sianmethemoglobin* yang berwarna merah. Intensitas warna dibaca dengan fotometer dan dibandingkan dengan standar.

C. Anemia Dalam Kehamilan

1. Pengertian

Anemia dalam bahasa Yunani *anaimia* artinya kekurangan darah (Hasdianah dan Sentot Imam Suprpto, 2014). Anemia pada ibu hamil didefinisikan bila kadar Hb di bawah 11 gr/dL (Nugroho, T, 2012). Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5% pada trimester II (Saifuddin, 2009).

Tabel 2.1 Kadar Hemoglobin Normal

Anak Pra Sekolah	:	11 gr%
Anak Sekolah	:	12 gr%
Wanita Hamil	:	12 gr%
Wanita Dewasa	:	12 gr%
Pria Dewasa	:	13gr%

Sumber : Pudiastuti, RD, 2012

Yang sering terjadi adalah anemia karena kekurangan zat besi. Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh, sehingga kebutuhan zat besi (Fe) untuk eritropoesis tidak cukup, yang ditandai dengan gambaran sel darah merah hipokrom-mikrositer, kadar besi serum (*Serum Iron = SI*) dan transferin menurun, kapasitas ikat besi total (*Total Iron Binding Capacity/TIBC*) meninggi dan cadangan besi dalam sumsum tulang serta di tempat yang lain sangat kurang atau tidak ada sama sekali. Banyak faktor yang dapat menyebabkan timbulnya anemia defisiensi besi, antara lain, kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan, adanya gangguan absorpsi diusus, perdarahan akut maupun kronis, dan meningkatnya kebutuhan zat besi seperti pada wanita hamil, masa pertumbuhan, dan masa penyembuhan dari penyakit.

2. Etiologi Anemia Pada Kehamilan

Etiologi anemia defisiensi besi pada kehamilan, yaitu :

- a. Hipervolemia, menyebabkan terjadinya pengenceran darah
- b. Pertambahan darah tidak sebanding dengan pertambahan plasma
- c. Kurangnya zat besi dalam makanan
- d. Kebutuhan zat besi meningkat
- e. Gangguan pencernaan dan absorpsi

3. Patofisiologi Anemia Pada Kehamilan

Darah akan bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut *Hidremia* atau *Hipervolemia*. Akan tetapi, bertambahnya sel darah

kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah. Perbandingan tersebut adalah sebagai berikut: plasma 30%, sel darah 18% dan haemoglobin 19%. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah dimulai sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu (Wiknjosastro, 2002). Secara fisiologis, pengenceran darah ini untuk membantu meringankan kerja jantung yang semakin berat dengan adanya kehamilan.

Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang makin meningkat terhadap plasenta dari pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada trimester ke II kehamilan, dan maksimum terjadi pada bulan ke 9 dan meningkatnya sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus. Stimulasi yang meningkatkan volume plasma seperti laktogen plasenta, yang menyebabkan peningkatan sekresi aldosteron. (Susiloningtyas, 2016).

4. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala anemia menurut Hasdianah dan Sentot Imam Suprpto (2014) terdiri dari :

a. Kelopak Mata Pucat

Sangat mudah untuk mendeteksi anemia dengan melihat mata. Ketika anda meregangkan kelopak mata dan memperhatikan bagian bawah mata. Anda akan melihat bahwa bagian dalam kelopak mata berwarna pucat.

b. Sering Kelelahan

Jika anda merasa lelah sepanjang waktu selama satu bulan atau lebih, bisa anda memiliki jumlah sel darah merah yang rendah. Pasokan energi tubuh sangat tergantung pada oksidasi dan sel darah merah. Semakin rendah sel darah merah, tingkat oksidasi tubuh ikut berkurang.

c. Sering Mual

Mereka yang menderita anemia seringkali mengalami gejala *morning sickness* atau mual segera setelah mereka bangun dari tempat tidur.

d. Sakit Kepala

Orang yang mengalami anemia sering mengeluh sakit kepala secara terus menerus. Kekurangan darah merah membuat otak kekurangan oksigen. Hal ini sering menyebabkan sakit kepala.

e. Ujung Jari Pucat

Ketika anda menekan ujung jari, daerah itu akan berubah menjadi merah. Tetapi, jika anda mengalami anemia, ujung jari anda akan menjadi pucat atau putih.

f. Sesak Napas

Jumlah darah rendah menurunkan tingkat oksigen dalam tubuh. Hal ini membuat penderita anemia sering merasa sesak napas atau sering terengah-engah ketika melakukan aktivitas sehari-hari seperti berjalan.

g. Denyut Jantung Tidak Teratur

Palpitasi adalah istilah medis untuk denyut jantung tidak teratur, terlalu kuat atau memiliki kecepatan abnormal. Ketika tubuh mengalami kekurangan oksigen, denyut jantung akan meningkat. Hal ini menyebabkan jantung berdebar tidak teratur dan cepat.

h. Wajah Pucat

Jika anda mengalami anemia, wajah anda akan terlihat pucat. Kulit juga akan menjadi putih kekuningan.

i. Rambut Rontok

Rambut rontok bisa menjadi gejala anemia. Ketika kulit kepala tidak mendapatkan makanan yang cukup dari tubuh, anda akan mengalami penipisan rambut dengan cepat.

j. Menurunnya Kekebalan Tubuh

Ketika anda memiliki energi yang sangat sedikit, kekebalan atau kemampuan tubuh untuk melawan penyakit ikut menurun. Anda mungkin akan mudah jatuh sakit atau kelelahan

6. Klasifikasi Anemia

Menurut Hasdianah dan Sentot Imam Suprpto (2014) terdiri dari :

a. Klasifikasi Anemia Akibat Gangguan Eritopoiesis

1) Anemia Defisiensi Besi

Tidak cukupnya suplai besi mengakibatkan defek pada sintesis Hb, mengakibatkan timbulnya sel darah merah yang *hipokrom* dan *mikrositer*. Anemia defisiensi besi sering terjadi

pada ibu wanita hamil dengan penggolongan anemia terdiri dari anemia ringan, sedang dan berat. Kadar Hb 9-10 gr/dl dikatakan anemia ringan, 7-8 gr/dl dikatakan anemia sedang dan anemia berat jika kadar Hb < 7 gr/dl (Manuaba, Ayu Chandranita, Ida Bagus Gde Fajar Manuaba dan Ida Bagus Gde Manuaba, 2012).

2) Anemia Megaloblastik

Defisiensi folat atau vitamin B12 mengakibatkan gangguan pada sintesis timidin dan defek pada replikasi DNA, efek yang timbul adalah pembesaran prekursor sel darah (megaloblas) di sumsum tulang, hematopoiesis yang tidak efektif dan pansitopenia.

3) Anemia Aplastik

Sumsum tulang gagal memproduksi sel darah akibat hiposelularitas, hiposelularitas ini dapat terjadi akibat paparan racun, radiasi, reaksi terhadap obat atau virus, dan defek pada perbaikan DNA serta gen.

4) Anemia Mieloptisik

Anemia yang terjadi akibat penggantian sumsum tulang oleh infiltrate sel-sel tumor, kelainan granuloma, yang menyebabkan pelepasan eritroid pada tahap awal.

7. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Anemia Dalam Kehamilan

a. Usia

Bila dikaitkan dengan kesehatan reproduksi kehamilan dengan umur kehamilan 20-35 tahun merupakan masa aman karena kematangan organ reproduksi dan mental untuk menjalani kehamilan serta persalinan sudah siap. Ibu yang berumur dibawah 20 tahun dan lebih dari 35 tahun lebih rentan menderita anemia hal ini disebabkan oleh faktor fisik dan psikis. Wanita yang hamil di usia kurang dari 20 tahun beresiko terhadap anemia karena pada usia ini sering terjadi kekurangan gizi. Sedangkan ibu yang berusia diatas 35 tahun usia ini rentan terhadap penurunan daya tahan tubuh sehingga mengakibatkan ibu hamil mudah terkena infeksi dan terserang penyakit (Herawati dkk, 2010).

b. Status Gizi

Status gizi ibu hamil sering dikaitkan dengan KEK. KEK ditandai dengan badan terasa lemah, lemas, lesu, letih, wajah pucat, berat badan sulit bertambah, ukuran lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm dan anemia. Penelitian yang dilakukan oleh Marlapan, Sandrayayuk, Benny Wantouw dan Jolie Sambeka (2013) didapatkan hasil bahwa ibu hamil dengan status gizi beresiko KEK 3 kali lipat lebih beresiko terkena anemia daripada Ibu hamil dengan status gizi tidak beresiko KEK.

c. Paritas

Penelitian yang dilakukan oleh Yuliasuti, Erni, Ana Tutiana, dan Ahmad Syahlani (2014) didapatkan hasil bahwa analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan hasil nilai signifikan sebesar $0,000 < = 0,05$ yang lebih rendah dari taraf signifikan 0,05 maka dapat diambil kesimpulan bahwa paritas dengan kejadian anemia memiliki hubungan yang signifikan atau erat.

Hasil yang didapatkan bahwa banyak terdapat ibu hamil yang dengan paritas tidak aman yang mengalami anemia. Hal ini dipengaruhi karena semakin sering seseorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan, maka akan makin banyak kehilangan zat besi dan akan mengakibatkan anemia. Maka dari itu dengan diadakannya sosialisasi penyuluhan kepada pasangan usia subur untuk mengatur jarak kehamilannya dan melakukan program KB agar dapat mengurangi resiko yang terjadi selama kehamilan.

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Saifudin, AB, 2009).

d. Pendidikan

Penelitian yang dilakukan oleh Yuliasuti dkk (2014) didapatkan terdapat hubungan yang erat antara pendidikan responden

dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Kelayan Timur Tahun 2013.

Hal ini menunjukkan pendidikan yang rendah akan mempengaruhi pemahaman dan kesadaran tentang kesehatan seperti anemia dan pemahaman yang memadai akan berdampak pada kesehatan yang dialaminya. Selain itu juga diperlukan informasi, baik dari orang lain maupun dari media masa. (Yuliasuti dkk, 2014).

8. Dampak Anemia

Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah dan angka kematian perinatal meningkat. Perdarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita anemia.

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga gangguan kelangsungan kehamilan, (abortus, partus immatur atau prematur), gangguan proses persalinan (inertia, atonia, partus lama, perdarahan atonis), gangguan pada masa nifas (sub involusi rahim, daya tahan terhadap infeksi dan stress, kurang produksi ASI) dan gangguan janin (abortus, dismaturitasm BBLR dan kematian perinatal) (Rukiyah, AY dan Lia Yulianti, 2010).

9. Penatalaksanaan

Pengobatan yang bisa dilakukan pada ibu hamil dengan anemia, menurut Saifuddin, AB (2009) :

- a. Pemberian suplemen zat besi sebanyak 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr%/bulan.
- b. Pemberian preparat parental yaitu dengan ferum dextran sebanyak 1000 mg (20 ml) intravena atau 2 x 10 ml/1 pada *gluteus*, dapat meningkatkan kadar Hb relatif cepat yaitu 2 %.
- c. Meningkatkan konsumsi zat besi dari sumber alami melalui penyuluhan terutama makanan yang bersumber hewani yang mudah diserap seperti hati, ikan, daging, dan lain-lain. Selain itu perlu ditingkatkan makanan yang banyak mengandung vitamin C atau vitamin A (buah dan sayuran).

D. Zat Besi (Fe)

1. Pengertian

Zat besi merupakan mineral mikro yang paling banyak terdapat di dalam tubuh manusia dan hewan, yaitu sebanyak 3-5 gram di dalam tubuh manusia dewasa. Besi mempunyai beberapa fungsi esensial di dalam tubuh yaitu sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh, sebagai alat angkut elektro di dalam sel dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh (Sibagariang E.E,2010).

2. Komposisi

Program pemerintah saat ini, setiap ibu hamil mendapatkan tablet besi 90 tablet selama kehamilannya. Tablet besi yang diberikan mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 0,25 mg.

Program tersebut bertujuan mencegah dan menangani masalah anemia pada ibu hamil (Susiloningtyas, 2016).

3. Sifat Zat Besi

Zat besi merupakan unsur yang sangat penting untuk membentuk hemoglobin (Hb). Dalam tubuh, zat besi mempunyai fungsi yang berhubungan dengan pengangkutan, penyimpanan dan pemanfaatan oksigen dan berada dalam bentuk hemoglobin, mioglobin, atau *cytochrom*.

Kandungan besi didalam tubuh wanita sekitar 35 mg/kg BB dan pada laki-laki 50 mg/kg BB, dimana 70% terdapat di dalam hemoglobin dan 25% merupakan besi cadangan yang terdiri dari feritin dan hemosiderin yang terdapat dalam hati, limpa dan sumsum tulang. Jumlah besi yang dapat disimpan dalam tubuh 0,5 – 1,5 g pada laki-laki dewasa dan 0,3 – 1,0 g pada wanita dewasa, selain itu feritin juga berfungsi sebagai tempat penyimpanan besi. Bila semua feritin sudah ditempati, maka besi berkumpul dalam hati hati sebagai hemosiderin. Hemosiderin merupakan kumpulan semua feritin. Pembuangan besi ke luar tubuh terjadi melalui beberapa jalan di antaranya melalui keringat 0,2 – 1,2 mg/hari, air seni 0,1 mg/hari dan melalui feses dan menstruasi 0,5-1,4 mg/hari (Adriani dkk, 2012).

4. Cara Pemberian

Pengobatan anemia biasanya dengan pemberian tambahan zat besi. Sebagian besar tablet zat besi mengandung ferosulfat, besi glukonat atau

suatu polisakarida. Tablet besi akan diserap dengan maksimal jika diminum 30 menit sebelum makan. Biasanya cukup diberikan 1 tablet per hari, kadang diperlukan 2 tablet. Kemampuan usus untuk menyerap zat besi adalah terbatas, karena itu pemberian zat besi dalam dosis yang lebih besar adalah sia-sia dan kemungkinan akan menyebabkan gangguan pencernaan dan sembelit. Zat besi hampir selalu menyebabkan tinja menjadi berwarna hitam dan ini adalah efek samping yang normal dan tidak berbahaya (Irianto K, 2014).

5. Efek Samping

Menurut Jordan (2004), suplemen oral zat besi dapat menyebabkan mual, muntah, kram lambung, nyeri ulu hati dan konstipas (kadang-kadang diare). Namun, derajat mual yang ditimbulkan oleh setiap preparat bergantung pada jumlah elemen zat besi yang diserap. Takaran zat besi diatas 60 mg (200 mg sulfas ferosus kering) dapat menimbulkan efek samping yang tidak bisa diterima pada ibu hamil sehingga terjadi ketidakpatuhan dalam pemakaian obat.

6. Metabolisme Zat Besi

Besi (Fe) merupakan unsur runutan (trace element) terpenting bagi manusia. Besi dengan konsentrasi tinggi terdapat dalam sel darah merah, yaitu sebagai bagian dari molekul hemoglobin yang mengangkut paru-paru. Hemoglobin akan mengangkut oksigen ke sel-sel yang membutuhkannya untuk metabolisme glukosa, lemak dan protein menjadi energi (ATP).

Besi yang ada dalam tubuh berasal dari tiga sumber, yaitu besi yang diperoleh dari perusakan sel-sel darah merah (hemolisis), besi yang diambil dari penyimpanan dalam tubuh, dan besi yang diserap dari saluran pencernaan. Dari ketiga sumber tersebut pada manusia yang normal kira-kira 20-25 mg besi perhari berasal dari hemolisis dan sekitar 1 mg bersal dari jumlah terbatas. Proses penyerapan zat besi ini meliputi tahap-tahap utama sebagai berikut :

- 1) Besi yang terdapat dalam bahan pangan, baik dalam bentuk ferri (Fe^{+++}) atau Ferro (Fe^{++}) mula-mula mengalami proses pencernaan.
- 2) Di dalam usus, Fe^{+++} larut dalam asam lambung kemudian diikat oleh gastrofein dan direduksi menjadi Fe^{++} .
- 3) Di dalam usus, Fe^{++} dioksidasi menjadi Fe^{+++} . Fe^{++} selanjutnya berikatan dengan *apoferritin* yang kemudian ditransformasi menjadi ferritin, membebaskan Fe^{++} kedalam plasma darah.
- 4) Di dalam plasma Fe^{++} di oksidasi menjadi Fe^{+++} , dan berikatan dengan transferin.
- 5) Transferin mengangkut Fe^{++} ke dalam saluran sumsum tulang untuk bergabung membentuk hemoglobin.
- 6) Transferin mengangkut Fe^{++} ke dalam tempat penyimpanan besi didalam tubuh (Hati, tulang, limpa, sistem *reticuloendotelial*), kemudian di oksidasi menjadi Fe^{+++} . Fe^{+++} ini bergabung dengan *apoferritin* membentuk feritin yang kemudian disimpan. Nesi yang terdapat dalam plasma seimbang dengan yang disimpan.

7. Kebutuhan Zat Besi Pada Masa Kehamilan

Kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata-rata 800 mg – 1040 mg. Kebutuhan ini diperlukan untuk pertumbuhan janin (300 mg), pembentukan plasenta (50-75 gr), meningkatkan massa hemoglobin maternal/sel darah merah (500 mg). Perhitungan makan 3 kali sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10-15 mg zat besi perhari, namun hanya 1-2 mg yang diabsorpsi. Jika ibu mengkonsumsi 60 mg zat besi, maka diharapkan 6-8 mg zat besi dapat diabsorpsi, jika dikonsumsi selama 90 hari maka total zat besi yang diabsorpsi adalah sebesar 720 mg dan 180 mg dari konsumsi harian ibu.

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil berbeda pada setiap umur kehamilannya, pada trimester I naik dari 0,8 mg/hari, menjadi 6,3 mg/hari pada trimester III. Kebutuhan akan zat besi sangat menyolok kenaikannya. Dengan demikian kebutuhan zat besi pada trimester II dan III tidak dapat dipenuhi dari makanan saja, walaupun makanan yang dimakan cukup baik kualitasnya dan bioavailabilitas zat besi tinggi, namun zat besi juga harus disuplai dari sumber lain agar cukup (Susiloningtyas, 2016).

8. Zat Gizi Yang Berperan Dalam Metabolisme Zat Besi

Pada saluran pencernaan zat besi mengalami proses reduksi dari bentuk ferri (Fe^{+++}) menjadi bentuk ferro (Fe^{++}) yang mudah diserap. Proses penyerapan ini dibantu oleh asam amino dan Vitamin C. Vitamin C meningkatkan absorpsi zat besi dari makanan melalui pembentukan

kompleks ferroaskorbat. Kombinasi 200 mg asam askorbat dengan garam besi dapat meningkatkan penyerapan besi sekitar 25 – 50 % (Adriani dkk, 2012).

9. Absorpsi Zat Besi

Penyerapan zat besi terjadi dalam lambung dan usus bagian atas yang masih bersuasana asam, banyaknya zat besi dalam makanan yang dapat dimanfaatkan oleh tubuh tergantung pada tingkat absorpsinya. Tingkat absorpsi zat besi dapat dipengaruhi oleh pola menu makanan atau jenis makanan yang menjadi; sumber zat besi. Misalnya zat besi yang berasal dari; bahan makanan hewani dapat diabsorpsi sebanyak 20 -30% sedangkan zat besi yang berasal dari bahan makanan tumbuh-tumbuhan hanya sekitar 5 %.

Zat besi yang terkandung dalam makanan dipengaruhi oleh jumlah dan bentuk kimianya, penyantapan bersama dengan faktor-faktor yang mempertinggi dan atau menghambat penyerapannya, status kesehatan dan status zat besi individu yang bersangkutan. Zat besi cemar biasanya mempunyai daya serap yang rendah, kecuali zat besi yang diperoleh dari panci tempat memasak. Dengan meminum teh terutama teh kental akan menimbulkan pengaruh penghambatan yang nyata pada penyerapan zat besi. Contoh-contoh ini menunjukkan dampak yang dramatis akibat penambahan sedikit penghambat atau pemacu penyerapan zat besi kedalam makanan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi penghambatan penyerapan itu adalah tannin dalam teh, phosvitin dalam kuning telur, protein kedelai, phytat, asam folat, kalsium dan serat dalam bahan makanan, zat-zat gizi ini dengan zat besi membentuk senyawa yang tidak larut dalam air, sehingga sulit untuk di absorpsi.

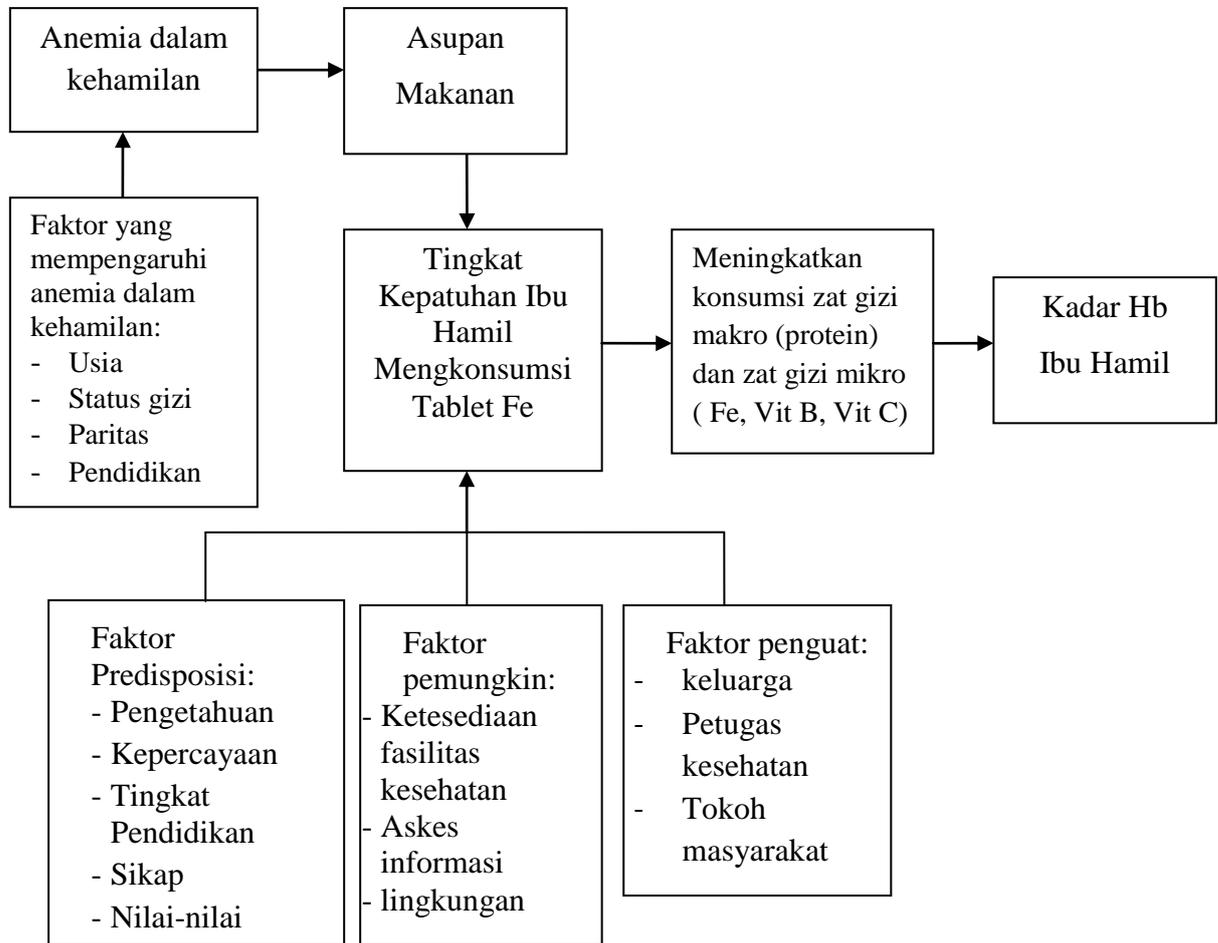
Protein nabati maupun protein hewani tidak meningkatkan absorpsi zat besi. Tetapi bahan makanan yang disebut meat factor seperti daging, ikan dan ayam, apabila hadir dalam menu makanan walaupun dalam jumlah yang sedikit akan meningkatkan absorpsi zat besi bukan hem yang berasal dari sereal dan tumbuh tumbuhan. Jadi apabila didalam menu makanan sehari-hari tidak hadir bahan makanan tersebut di atas, maka absorpsi zat besi dari makanan akan sangat rendah, perlu diketahui bahwa susu, keju dan telur tidak meningkatkan absorpsi zat besi.

Taraf gizi besi seseorang juga akan mempengaruhi absorpsi zat besi, semakin tingginya kebutuhan akan zat besi maka, akan semakin besar tingkat absorpsinya. Misalnya : pada masa pertumbuhan, pada masa hamil, penderita anemia dan infeksi atau infeksi kecacingan. Dengan kata lain penyerapan zat besi berkaitan dengan status besi masing- masing individu.

Zat gizi yang telah dikenal luas dan sangat berperan dalam meningkatkan absorpsi zat besi adalah vitamin C, yaitu meningkatkan absorpsi zat besi bukan hem sampai empat kali lipat. Vitamin C dengan zat besi membentuk senyawa askorbat besi kompleks yang larut dan

mudah diabsorpsi, karena itu sayur-sayuran segar dan buah-buahan yang mengandung vitamin C baik dimakan untuk mencegah anemia kurang besi. Hal ini mungkin disebabkan bukan saja karena bahan makanan itu mengandung zat besi yang banyak. tetapi mengandung vitamin C yang mempermudah absorpsi zat besi. karena dalam hal-hal tertentu faktor yang menentukan absorpsi lebih penting dari jumlah zat besi yang ada dalam bahan makanan itu.

E. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : modifikasi dari Lawrence W.Green (1980) dalam notoatmojo (2007), Saifuddin (2009), Niven (2002)

F. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

G. Hipotesis

Ha : Ada Hubungan Konsumsi Tablet Fe Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Padang Serai.

Ho : Tidak Ada Hubungan Konsumsi Tablet Fe Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Padang Serai.

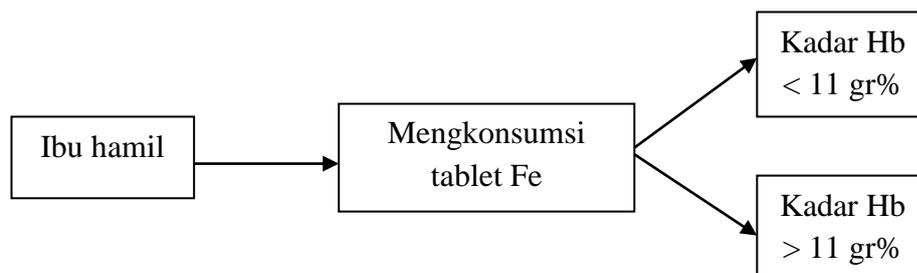
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

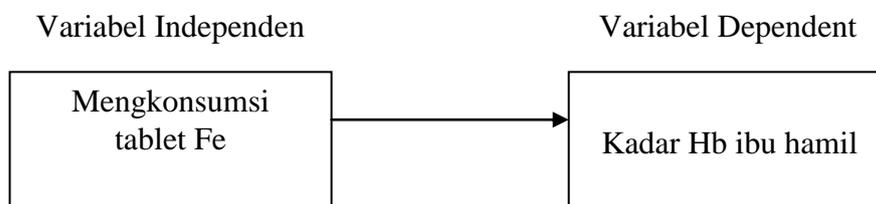
Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional study* yang merupakan salah satu jenis rancangan penelitian yang bersifat analitik dan termasuk jenis rancangan penelitian observasional. Penelitian dilakukan dengan meninjau variabel bebas (*variabel independen*) yaitu kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dan variabel terikat (*variabel dependen*) yaitu kadar hemoglobin ibu hamil pada waktu yang bersamaan sehingga dapat ditarik adanya hubungan signifikan dari dua variabel tersebut.

Bagan 3.1 Desain Penelitian



B. Variabel Penelitian

Bagan 3.2 Variabel Penelitian



C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Mengonsumsi tablet Fe	Perilaku / aktivitas ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe sesuai prosedur yang ada / dengan kebutuhan zat besi ibu hamil	Checklist	Menjawab kuesioner	Jumlah tablet Fe yang dikonsumsi ibu hamil	Numerik
Kadar hemoglobin	Kadar hemoglobin dalam darah dengan batas normal pada ibu hamil >11 gr%	Buku KIA ibu hamil	Mencatat hasil pemeriksaan Hb pada buku KIA ibu hamil	Kadar HB ibu hamil	Numerik

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang ada di wilayah Puskesmas Padang Serai pada bulan Januari 2017- Desember 2017 yang berjumlah 400 ibu hamil.

2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah ibu hamil yang ada di wilayah Puskesmas Padang Serai. Besar sampel menggunakan rumus Lameshow:

Keterangan :

n = besar sampel minimum

P = harga proporsi di populasi (0,641 : nilai P diperoleh dari penelitian Hendrian R,2011)

d = kesalahan absolut yang dapat ditolerir (0,1)

Berdasarkan hasil perhitungan diatas, maka sampel yang di ambil pada penelitian ini sebanyak 36 ibu hamil. Tekhnik pengambilan sampel menggunakan accidental sampling. Kriteria pengambilan sampel yaitu :

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Ibu hamil dengan pendidikan terakhir minimal tamat SMP
- c. Ibu hamil yang sudah mengkonsumsi tablet Fe dari 20 minggu

- d. Ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat penyakit (malaria/cacingan)
- e. Ibu hamil yang tidak menderita KEK
- f. Ibu hamil memiliki buku KIA

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Padang Serai dan waktu penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Mei - Juni 2018 .

F. Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer yang diperoleh dengan teknik pengumpulan data mengisi kuesioner dan mencatat hasil pemeriksaan Hb pada buku KIA ibu hamil.

2. Pengolahan Data

Adapun data yang diperoleh diolah melalui beberapa tahap yaitu:

a. Pemeriksaan (*Editing*)

Editing adalah meneliti kembali apakah jawaban yang diberikan peneliti pada lembar kuesioner sudah cukup lengkap dan benar untuk diproses lebih lanjut. *Editing* dilakukan ditempat pengumpulan data di lapangan sehingga jika terjadi kekurangan dan kesalahan, maka upaya pembetulan dapat segera dilakukan.

b. Pengkodean (*Coding*)

Coding adalah memberikan kode pada data yang telah diperiksa untuk memudahkan pengolahan data.

c. *Tabulating*

Setelah dilakukan *Coding* kemudian data tersebut dimasukkan ke dalam master tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan peneliti dengan menggunakan program komputerisasi.

d. Proses (*processing coding*)

Data yang sudah diperiksa dan telah melewati pengkodean, selanjutnya diproses agar dapat dianalisa dengan cara memasukkan data format pengumpulan data kekomputer.

e. Pembersihan Data (*Cleaning data*)

Cleaning data adalah mengecek kembali data yang sudah diproses untuk mengetahui apakah ada kesalahan atau tidak sehingga dapat diperbaiki dan dinilai.

3. Analisis Data

Data-data yang suda diperole selanjutnya dianalisi dengan cara:

a. Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi rata-rata dengan menggunakan statistik deskriptif. Variabel yang dianalisis adalah ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe di Puskesmas Padang Serai Tahun 2018.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan Koefisien korelasi. Koefisien korelasi adalah nilai yang menunjukkan kuat/tidaknya hubungan linier antar dua variabel. Koefisien korelasi biasa dilambangkan dengan huruf r dimana nilai r dapat bervariasi dari -1 sampai $+1$. Yang bertujuan untuk melihat rata-rata kadar hemoglobin pada ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe. Dalam penelitian ini digunakan uji dengan taraf signifikansi $0,05$.

Jika nilai $\alpha < 0,05$ maka dapat dinyatakan bahwa hipotesis diterima, sehingga ada pengaruh signifikan antara variabel independen terhadap variabel dependen. Sebaliknya nilai $\alpha > 0,05$, maka hipotesis ditolak, berarti tidak ada pengaruh secara signifikan diantara dua variabel yang diuji.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu, mulai tanggal 25 Juni sampai dengan 15 Juli 2018. Sampel penelitian ini adalah ibu yang hamil di wilayah Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu pada saat penelitian dilaksanakan yang berjumlah 36 orang. Sampel dalam penelitian ini diambil secara accidental sampling dengan kriteria responden pendidikan terakhir minimal tamat SMP, ibu yang sudah mengonsumsi tablet Fe dari 20 minggu, memiliki buku KIA, ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat penyakit dan yang tidak menderita KEK. Data yang diambil merupakan data primer dengan menggunakan kuesioner untuk mengetahui jumlah konsumsi tablet Fe dan melihat hasil pemeriksaan Hb pada buku KIA ibu hamil untuk mengetahui kadar Hb nya. Ini merupakan kelemahan penelitian karena kadar Hb yang diambil dalam buku KIA yang mungkin diperiksa saat umur kehamilan yang lalu, sebaiknya kadar Hb ibu hamil diambil dan diperiksa langsung oleh peneliti dengan Hemoglobin easy touch, quick chek atau alat terstandar agar hasilnya akurat. Selanjutnya data yang telah terkumpul dikoding, ditabulasi, kemudian dianalisa dengan sistem komputerasi baik secara univariat dan bivariat.

2. Hasil

a. Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan untuk mendapatkan rata-rata tablet Fe yang dikonsumsi ibu hamil dan rata-rata kadar hemoglobin ibu hamil di wilayah Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu. Adapun hasil analisisnya sebagai berikut :

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden, konsumsi tablet Fe dan kadar hemoglobin ibu hamil di wilayah Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu Tahun 2018

Variabel	Frekuensi (n=36)	Presentase (100%)
Pendidikan		
SMP	10	27,7
SMA	18	50,0
D3	7	19,4
S1	1	2,8
Umur Kehamilan		
26-30 Minggu	5	13,9
31-36 Minggu	14	38,0
36-40 Minggu	17	47,2
Mengonsumsi Tablet Fe		
71-75 Butir	13	36,1
76-80 Butir	4	11,1
81-85 Butir	12	33,3
86-90 Butir	7	19,4
Kadar HB Ibu Hamil		
> 11 gr%	13	36,1
8-<11 gr%	23	63,9

Berdasarkan tabel 4.1, terlihat bahwa dari 36 responden terdapat setengah responden (50,0%) berpendidikan SMA yang termasuk kategori tingkat pendidikan menengah, hampir sebagian responden (47,2%) yang umur kehamilannya 36-40 minggu, hampir sebagian responden (36,1%) yang mengonsumsi tablet Fe sebanyak 71-75 butir, sebagian besar (63,9%) mempunyai kadar HB 8-<11 gr% yang merupakan kategori anemia ringan.

Tabel 4.2. Rata-rata ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe dan kadar hemoglobin ibu hamil di wilayah Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu Tahun 2018

Variabel	Minimum	Maksimum	Standar Deviasi	Rata-rata
Mengkonsumsi Tablet Fe	71	89	6,236	79,53
Kadar Hb	9,3	11,9	0,7898	10,647

Berdasarkan tabel 4.2, terlihat bahwa dari 36 responden, jumlah tablet Fe yang paling sedikit dikonsumsi adalah 71 butir, sedangkan yang tertinggi adalah 89 butir tablet Fe dengan rata-ratanya adalah 79,53 butir tablet Fe. Sedangkan dilihat dari kadar Hbnya, kadar Hb terendah adalah 9,3 gr% sedangkan kadar Hb tertinggi adalah 11,9% dengan rata-ratanya adalah 10,647 gr%.

b. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan mengkonsumsi Tablet Fe dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Padang Serai tahun 2018 yang menggunakan uji regresi linier sederhana. Hasil uji regresi linier sederhana dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2. Hubungan mengkonsumsi Tablet Fe dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Padang Serai Tahun 2018

Variabel	Regresi Linier Sederhana			
	Uji R		Uji F	Uji t
	R	R ²	p value	p value
Mengkonsumsi Tablet Fe	0,723	0,523	0,000	0,000
Kadar hemoglobin				

Berdasarkan tabel 4.2, terlihat bahwa hasil uji regresi linier sederhana yang terdiri 3 uji statistik yaitu uji R yang diperoleh nilai koefisien korelasi $R = 0,723$, nilai lebih besar dari nilai R tabel untuk sampel 36 orang yaitu 0,329 yang berarti ada pengaruh antara mengkonsumsi tablet Fe dengan kadar hemoglobin. Nilai $R^2 = 0,523$ menunjukkan besarnya pengaruh variabel mengkonsumsi tablet Fe terhadap kadar hemoglobin yaitu $0,523 \times 100\% = 52,3\%$, yang berarti bahwa besarnya pengaruh variabel mengkonsumsi tablet Fe terhadap kadar hemoglobin adalah sebesar 52,3%, sedangkan sisanya sebesar 47,7% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak ikut dilakukan penelitian.

Hasil uji F diperoleh nilai p value = $0,000 < 0,05$ yang berarti bahwa secara statistik, kadar hemoglobin ibu hamil dapat diprediksi dengan melihat jumlah konsumsi tablet Fe. Sedangkan hasil uji t diperoleh nilai p value = $0,000 < 0,05$ yang berarti bahwa ada hubungan mengkonsumsi Tablet Fe dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Padang Serai tahun 2018.

B. PEMBAHASAN

1. Rata-rata Tablet Fe yang dikonsumsi ibu hamil di Puskesmas Padang Serai Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian terhadap jumlah konsumsi Tablet Fe di Puskesmas Padang Serai tahun 2018 menunjukkan bahwa dari 36 responden yang diteliti jumlah tablet Fe yang paling sedikit dikonsumsi

adalah 71 butir, sedangkan yang tertinggi adalah 89 butir tablet Fe dengan rata-ratanya adalah 79,53 butir tablet Fe. Hal ini berarti bahwa rata-rata responden masih mengonsumsi tablet Fe < 90 butir dari anjuran pemerintah yaitu 90 tablet minimal 90 hari. Berdasarkan hasil penelitian alasan ibu mengonsumsi tablet Fe agar ibu dan calon bayi sehat, dan ada beberapa ibu yang mengatakan mual / lupa untuk mengonsumsi tablet Fe.

Tablet Fe merupakan tablet tambah darah untuk menanggulangi anemia gizi besi yang diberikan kepada ibu hamil. Komposisi tablet besi yang dibagikan dalam program kesehatan di Indonesia berisi ferrous sulfat dan asam folat. Selain itu ada komposisi tablet besi lain yaitu ferrous fumarate (Sandjaja, 2009).

Rendahnya konsumsi Tablet Fe pada ibu hamil akan meningkatkan risikonya terjadinya anemia. Hal ini dikarenakan kebutuhan zat besi pada saat kehamilan meningkat. Beberapa literatur mengatakan kebutuhan zat besi meningkat dua kali lipat dari kebutuhan sebelum hamil. Hal ini terjadi karena selama hamil, volume darah meningkat 50%, sehingga perlu lebih banyak zat besi untuk membentuk hemoglobin. Selain itu, pertumbuhan janin dan plasenta yang sangat pesat juga memerlukan banyak zat besi. Dalam keadaan tidak hamil, kebutuhan zat besi biasanya dapat dipenuhi dari menu makanan sehat dan seimbang. Tetapi dalam keadaan hamil, suplai zat besi dari makanan masih belum mencukupi sehingga dibutuhkan suplemen berupa tablet besi (Depkes RI, 2009).

Masih rendahnya konsumsi tablet Fe di wilayah Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu tahun 2018 bisa disebabkan karena tingkat pendidikan responden yang sebagian besar (63,9%) yang termasuk berpendidikan SMA dan sebagian kecil (25,0%) yang justru hanya berpendidikan SMP/ sederajat.

Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi baru yang diperkenalkan Menurut Mubarak (2007) hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan ibu merupakan tingkat pengetahuan menengah atas dan cukup aktif dalam interaksi terhadap lingkungan sosial sekitar serta cukup kooperatif dalam hal baru untuk memperoleh suatu sifat yang dimilikinya sehingga mempengaruhi tindakan yang dilakukan dan dapat membentuk sikap yang positif terhadap lingkungan kesehatan. Ibu hamil yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan baik dan memiliki cara pandang dan wawasan luas sehingga dalam mencari informasi tentang pentingnya tablet Fe dan akan mengkonsumsi tablet Fe secara teratur. Upaya yang harus dilakukan oleh petugas kesehatan yaitu pemberian informasi, penyuluhan dan motivasi baik melalui media maupun pada kunjungan antenatal kepada ibu hamil maupun suami tentang tablet Fe sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kejadian anemia yang dikarenakan ketidak teraturan dalam mengonsumsi tablet Fe.

2. Rata-rata Kadar Hemoglobin Ibu Hamil di Puskesmas Padang Serai tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian terhadap jumlah konsumsi Tablet Fe di Puskesmas Padang Serai tahun 2018 menunjukkan bahwa dari 36 responden yang diteliti kadar Hb terendah adalah 9,3 gr% sedangkan kadar Hb tertinggi adalah 11,9% dengan rata-ratanya adalah 10,647 gr%. Hal ini berarti responden dalam penelitian ini rata-rata mengalami anemia (kadar hemoglobin < 11 gr%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nurjanah (2012) yg menyatakan bahwa sekitar 70% ibu hamil di Indonesia menderita anemia kekurangan gizi dan kebanyakan anemia yang diderita oleh masyarakat salah satunya karena kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat sosial ekonomi yang rendah.

Anemia pada kehamilan tidak dapat dipisahkan dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama proses kehamilan, umur janin, dan kondisi ibu hamil sebelumnya. Pada saat hamil, tubuh akan mengalami perubahan yang signifikan, jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20-30 %, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin (Hb). Ketika hamil, tubuh ibu akan membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30 % lebih banyak dari pada sebelum hamil (Noverstiti, 2012).

Konsentrasi hemoglobin normal pada wanita hamil berbeda dengan wanita yang tidak hamil. Hal ini disebabkan karena pada kehamilan terjadi

proses hemodilusi atau pengenceran darah, yaitu peningkatan volume plasma dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit. Hemodilusi berfungsi agar suplai darah untuk pembesaran uterus terpenuhi, melindungi ibu dan janin dari efek negative kehilangan darah saat proses melahirkan (Cunningham, 2007)

Pengaruh anemia dalam kehamilan dapat berakibat fatal jika tidak segera diatasi di antaranya dapat menyebabkan keguguran, partus prematus, inersia uteri, partus lama, atonia uteri dan menyebabkan perdarahan serta syok. Sedangkan pengaruh anemia terhadap kosepsi diantaranya dapat menyebabkan keguguran, kematian janin dalam kandungan, kematian janin waktu lahir, kematian perinatal tinggi, prematuritas dan cacat bawaan. Anemia kehamilan dapat dipengaruhi oleh gravida (Astriana, 2017).

3. Hubungan Mengonsumsi Tablet Fe dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Padang Serai Tahun 2018

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan mengonsumsi tablet Fe dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Padang Serai Tahun 2018. Besarnya hubungan variabel mengonsumsi tablet Fe dengan kadar hemoglobin adalah sebesar 52,3%.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizki (2017) tentang hubungan suplementasi tablet Fe dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Air Dingin Kota

Padang yang menunjukkan bahwa ada hubungan suplementasi tablet Fe dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Air Dingin Kota Padang terlihat dari responden yang suplementasi tablet Fe cukup semuanya (100%) kadar hemoglobinnnya normal, sedangkan responden dengan suplementasi tablet Fe kurang sebagian besar (71,4%) kadar hemoglobinnnya tidak normal.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nurhayati (2014) tentang pengaruh asupan tablet zat besi (Fe) terhadap kadar haemoglobin (Hb) pada ibu hamil di Puskesmas Kopelma Darussalam tahun 2014 yang menunjukkan ada pengaruh asupan tablet zat besi (Fe) terhadap kadar haemoglobin (Hb) pada ibu hamil di Puskesmas Kopelma Darussalam tahun 2014.

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratih (2017) tentang pengaruh pemberian zat besi (Fe) terhadap peningkatan hemoglobin ibu hamil anemia yang menunjukkan ada pengaruh pemberian zat besi (Fe) terhadap peningkatan hemoglobin ibu hamil anemia, terlihat dari peningkatan rata-rata kadar hemoglobin pada ibu hamil yang anemia sebelum pemberian tablet zat besi (Fe) adalah $8,81 \pm 0,94$ gr% menjadi $12,58 \pm 0,83$ gr% sesudah pemberian tablet zat besi (Fe).

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Almatsier (2009), yang menyatakan bahwa zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah. Selain itu mineral ini juga berfungsi sebagai komponen untuk membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot). Salah satu unsur penting dalam proses pembentukan sel darah

merah adalah zat besi. Zat besi dapat diperoleh dari makanan. Kekurangan zat besi dalam menu makanan sehari-hari dapat menimbulkan defisiensi zat besi.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan pendapat Husin (2014) yang menyatakan bahwa pengaruh suplemen besi pada ibu hamil tidak hanya untuk memenuhi kebutuhan ibu, tetapi juga dapat membantu memaksimalkan pertumbuhan otak dan berat badan bayi. Pertambahan berat badan janin menunjukkan hasil yang lebih rendah pada kelompok ibu hamil. Suplemen zat besi pada ibu hamil dapat menurunkan sebesar 73% insiden anemia pada kehamilan aterm dan 67% insiden anemia defisiensi pada kehamilan aterm. Hal ini bisa dijelaskan bahwa dengan suplemen zat besi dapat meningkatkan antara lain retikulosit, sel darah merah, dan hemoglobin.

Hasil penelitian ditemukan responden yang telah mengkonsumsi cukup tablet Fe tetapi kadar haemoglobinnya masih tergolong rendah, hal ini bisa dikarenakan absorpsi zat besi yang kurang baik. Menurut Adriani dkk (2012), absorpsi zat besi dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain asupan vitamin C, protein dan inventasi cacing.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data tentang Hubungan Mengonsumsi Tablet Fe dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Padang Serai Tahun 2018 dengan kesimpulan sebagai berikut :

1. Rata-rata tablet Fe yang dikonsumsi ibu hamil di Puskesmas Padang Serai tahun 2018 adalah 79,53 butir .
2. Rata-rata kadar hemoglobin ibu hamil trimester III di Puskesmas Padang Serai tahun 2018 adalah 10,647 gr%.
3. Ada hubungan mengonsumsi tablet Fe dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Padang Serai Tahun 2018.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti ingin memberikan saran kepada beberapa pihak yang terkait.

1. Puskesmas

Diharapkan pihak puskesmas khususnya tenaga bidan dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai pentingnya mengonsumsi tablet Fe saat hamil dengan memberikan konseling dengan bahasa yang sederhana agar dapat dimengerti ibu pada saat pelaksanaan posyandu, pada saat ibu memeriksakan kehamilannya agar ibu hamil mengonsumsi tablet zat besi sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan.

2. Bagi Akademik

Diharapkan pihak akademik dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai pembelajaran dan informasi yang bermanfaat bagi mahasiswa yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut dengan mengambil faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kadar hemoglobin seperti paritas dan umur.

3. Bagi Peneliti Lain

Dalam penelitian ini terdapat kelemahan penelitian karena kadar Hb yang diambil dalam buku KIA yang mungkin diperiksa saat umur kehamilan ibu yang lalu, sebaiknya kadar Hb ibu hamil diambil dan diperiksa langsung oleh peneliti dengan Hemoglobin easy touch, quick chek atau alat yang sudah terstandar agar hasilnya akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, Merryana dan Bambang Wirjatmadi. 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Prenada Media Group. Jakarta
- Dinas Kesehatan Kota. 2016. *Profil Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2016*. Bengkulu
- Dinas Kesehatan Provinsi. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2015*. Bengkulu
- Hasdianah dan Sentot Imam Suprpto. 2014. *Patologi & Patofisiologi Penyakit*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Hendrian, R. 2011. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Mengkosumsi Tablet Besi (Fe) Di Puskesmas Kadugede Kabupaten Kuningan Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan* 37-43
- Herawati, Cucu dan Sri Astuti. 2010. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Gizi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Jalaksana Kuningan Tahun 2010. *Jurnal Kesehatan Kartika*
- Irianto, Koes. 2015. *Kesehatan Reproduksi Reproductive Health Teori & Pratikum*. Alfabeta. Bandung
- Jordan dalam Dyah. 2013. *Tingkat Kepatuhan Ibu Mutigravida Mengkonsumsi Tablet Fe Di Puskesmas Polanharjo Klaten*
- Longgupa, LW. 2017. Hubungan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet zat Besi (Fe) Dengan Peningkatan Kadar Hemoglobin (Hb) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Donggala. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia Vol.4: 11-14*
- Manuaba, Ayu Chandranita, Ida Bagus Gde Fajar Manuaba dan Ida Bagus Manuaba. 2012. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Mulyono. 2013. *Anemia Pada Ibu Hamil dan Hubungannya Dengan Beberapa Faktor Di Kabupaten Oku Sumatera Selatan*. Jakarta: FKM: UI Diakses Tanggal 10 Juli 2016
- Nurhayati, Halimatusakdiah, Asniah. 2014. Pengaruh Asupan Tablet Zat Besi (Fe) Terhadap Kadar Hemoglobin (Hb) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kopelma Darussalam Tahun 2014. *Idea Nursing Journal Vol.3: 76-80*

- Notoadmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Proverawati, Atika. 2011. *Anemia dan Anemia Dalam Kehamilan*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Rukiyah, Ai Yeyeh dan Lia Yulianti . 2010. *Asuhan Kebidanan Patologi Edisi Revisi*. CV Trans Info Media. Jakarta timur
- Saifuddin AB. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Susiloningtyas. 2016. *Asuhan Kebidanan Patologi. Pustaka Pelajar*. Yogyakarta
- Yuliasuti, Erni, Ana Tutiana, Dan Ahmad Syahlani. 2014. Hubungan Pendidikan Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Dinamika Kesehatan Vol.14 Desember*
- Wabula. 2014. *Hubungan Antara Kepatuhan Tablet Besi Dan Infeksi Malaria Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester 3 Di Kota Ambon*. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Undayana Denpasar
- Susiloningtyas. 2016. *Asuhan Kebidanan Patologi. Pustaka Pelajar*. Yogyakarta
- _____. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1

ORGANISASI PENELITIAN

A. Pembimbing I

Nama : Hj. Yuliana Lubis, S.Pd.M.Kes
NIP : 195407011976032001
Pekerjaan : Dosen di Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Jabatan : Pembimbing I

B. Pembimbing II

Nama : Eliana, SKM, MPH
NIP : 196505091988032001
Pekerjaan : Dosen di Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Jabatan : Pembimbing II

C. Peneliti

Nama : Risci Dwi Apriani
NIM : P05140314027
Pekerjaan : Mahasiswi kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Jabatan : Peneliti

D. Pembantu Peneliti

1. Responden
2. Keluarga
3. Teman-teman lainnya

Lampiran 3

**POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN**

SURAT PENGANTAR SEBAGAI RESPONDEN

Yth. Saudari Responden

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan Prodi DIV Kebidanan akan melakukan penelitian mengenai **“Hubungan Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Padang Serai Tahun 2018”**

Nama : Risci Dwi Apriani

NIM : P0 5140314 027

Tujuan penelitian ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan DIV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Kepada saudara saya mohon untuk mengisi kuesioner ini dengan sebenarnya. Jawaban yang diberikan tidak akan disebarluaskan dan akan dijaga kerahasiaannya. Atas kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,
Peneliti

(Risci Dwi Apriani)

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Kadar HB :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan saya menyetujui dengan sukarela sebagai subjek penelitian “Hubungan Mengonsumsi Tablet Fe dengan Kadar Hemoglobin pada ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Padang Serai Tahun 2018”. Demikian pernyataan ini saya buat dalam kondisi sehat jasmani dan rohani, serta tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bengkulu , 2018

.....

A. Pendidikan

Apa pendidikan terakhir ibu?

- a. Tidak Sekolah
- b. Tamat SD
- c. Tamat SMP/ sederajat
- d. Tamat SMA/ sederajat
- e. Perguruan Tinggi

B. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Isilah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

No	Pertanyaan
1	Berapa jumlah tablet besi yang ibu dapatkan setiap bulan? (sebutkan)
2	Dari jumlah tersebut berapa yang diminum?(sebutkan)
3	Apakah tablet tambah darah yang ibu dapatkan selalu diminum sampai habis? a. Ya b. Tidak (Langsung ke No.5)
4	Jika jawabannya ya, kenapa alasannya? a. Mengikuti nasehat bidan/petugas kesehatan b. Agar ibu dan calon bayi sehat c. Mengikuti nasehat anggota keluarga d. Lainnya _____
5	Jika jawabannya tidak, apa alasannya? a. mual, bosan, tidak suka bau dan rasanya b. lupa/malas minum tablet tambah darah c. karena sudah minum susu untuk ibu hamil d. lainnya _____

Lampiran 4

Frequency Table

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	10	27,8	27,8	27,8
	SMA	18	50,0	50,0	77,8
	D3	7	19,4	19,4	97,2
	S1	1	2,8	2,8	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Umur Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-30 Minggu	5	13,9	13,9	13,9
	31-35 Minggu	14	38,9	38,9	52,8
	36-40 Minggu	17	47,2	47,2	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Mengonsumsi Tablet Fe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	71-75 Butir	13	36,1	36,1	36,1
	76-80 Butir	4	11,1	11,1	47,2
	81-85 Butir	12	33,3	33,3	80,6
	86-90 Butir	7	19,4	19,4	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Kadar HB Ibu Hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Anemia (>11 gr%)	13	36,1	36,1	36,1
	Anemia Ringan (8-<11 gr%)	23	63,9	63,9	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

		Mengkonsum si Tablet Fe	Kadar HB Ibu Hamil
N	Valid	36	36
	Missing	0	0
Mean		79,53	10,647
Median		81,00	10,700
Std. Deviation		6,236	,7898
Minimum		71	9,3
Maximum		89	11,9

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Mengkonsumsi Tablet Fe	36	71	89	79,53	6,236
Kadar HB Ibu Hamil	36	9,3	11,9	10,647	,7898
Valid N (listwise)	36				

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Mengkonsumsi Tablet Fe ^a	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Kadar HB Ibu Hamil

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,723 ^a	,523	,509	,5532

a. Predictors: (Constant), Mengkonsumsi Tablet Fe

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	11,426	1	11,426	37,342	,000 ^a
	Residual	10,403	34	,306		
	Total	21,830	35			

a. Predictors: (Constant), Mengkonsumsi Tablet Fe

b. Dependent Variable: Kadar HB Ibu Hamil

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3,360	1,196		2,810	,008
	Mengkonsumsi Tablet Fe	,092	,015	,723	6,111	,000

a. Dependent Variable: Kadar HB Ibu Hamil

Lampiran 5

MASTER TABEL

No	Pendidikan	Umur Kehamilan	Mengonsumsi Tablet Fe	Kadar Hemoglobin
1	SMA	30	79	10,3
2	SMP	30	71	9,5
3	D3	35	89	11,3
4	SMP	32	82	9,8
5	SMA	39	86	10,5
6	SMP	34	72	9,8
7	SMA	39	82	10,8
8	SMA	30	73	9,5
9	D3	40	87	11,6
10	SMA	36	81	10,1
11	SMA	35	81	9,8
12	SMA	40	85	11,3
13	SMA	36	83	10,2
14	D3	34	77	11,4
15	SMP	30	72	9,3
16	S1	40	89	11,6
17	SMA	34	75	10,7
18	SMP	34	73	10,8
19	D3	32	71	10,8
20	SMA	38	84	10,5
21	D3	40	89	11,9
22	SMP	32	73	9,6
23	SMA	36	84	11,5
24	SMP	36	79	10,7
25	SMP	34	71	9,6
26	SMA	38	84	11,4
27	SMP	35	78	10,3
28	SMA	40	87	11,8
29	D3	32	71	9,6
30	SMA	36	83	11,5
31	SMA	34	75	10,7
32	SMA	38	88	11,8
33	D3	30	71	9,9
34	SMA	38	83	11,5
35	SMP	33	72	10,7
36	SMA	36	83	11,2



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/481 /B.Kesbangpol/2018

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Pembantu Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/45889/2/2018 Tanggal 6 Juni 2018 perihal izin penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama/ NPM : RISCI DWI APRIANI / P05140314027
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi : D-IV Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan Mengkonsumsi Tablet Fe Dengan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Padang Serai Tahun 2018
Daerah Penelitian : Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 25 Juni 2018 s/d 25 Juli 2018
Peanggung Jawab : Pembantu Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 2. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 3. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 4. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 8 Juni 2018

a.n. WALIKOTA BENGKULU

Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kota Bengkulu

ALI ARMADA, SH
Pembina Utama Muda
NIK 19611016 198608 1 001

Lampiran 7



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
Jalan Letjend.Basuki Rahmad No. 08 Bengkulu Kode Pos. 34223
Telp.(0736)21072

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 492 / D.Kes / 2018

Tentang
IZIN PENELITIAN

Dasar Surat : 1. Surat Pembantu Direktur I Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/45888/2/2018 Tanggal 06 Juni 2018
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor. 070/481/B.Kesbangpol/2018 Tanggal 08 Juni 2018, Prihal: Izin Penelitian Dalam Bentuk skripsi atas nama:

N a m a : Risci Dwi Apriani
N p m : Po 5140314027
Program Studi : D – IV Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan Mengkonsumsi Tablet Fe Dengan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu Tahun 2018
Daerah Penelitian : Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 25 Juni 2018 s/d. 25 Juli 2018

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan / ketentuan:

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku.
- Apabila masa berlaku surat izin sudah berakhir sedangkan pelaksanaannya belum selesai harap memperpanjang Rekomendasi penelitian
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan)
- Rekomendasi ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 25 JUNI 2018

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU

Sekretaris

ABDUR RO'UF, B. SKM,

Penata/Nip. 197104211992031 005

Tembusan:

- Ka.Uptd. PKM. Padang Serai Kota Bengkulu
- Yang Bersangkutan



**PEMERINTAH KOTA BENGKULU
UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS (UPTD)
PUSKESMAS PADANG SERAI**

Jl.Sukamaju Kel.Padang Serai Kec.Kampung Melayu

SURAT KETERANGAN

NO : 172 . /PKM-PS/ VII /2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Bambang Irawan,S.IP

NIP : 19780620 199703 1 001

Pangkat/ Gol. : Penata - III/c

Jabatan : Kasubbag TU UPTD Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu.

Dengan ini menerangkan :

Nama : Risci Dwi Apriani

NPM : P05140314027

Pendidikan : D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Jurusan : D-IV Kebidanan

Benar melaksanakan Penelitian di UPTD Puskesmas Padang Serai Kota Bengkulu dari tanggal 25 Juni 2018 s/d 25 Juli 2018 dengan judul " Hubungan Mengonsumsi Tablet FE Dengan Kadar HEMOGLOBIN Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Padang Serai Tahun 2018." Demikian keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan : Di Bengkulu

Pada Tanggal : 25 Juli 2018

An/Ka. UPTD Puskesmas Padang Serai

Kota Bengkulu

Kasubbag-TU



Bambang Irawan,S.IP

NIP: 19780620 199703 1 001

Lampiran 9



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
 Jl. Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu Kode Pos 38225
 Telp.0726-341212 Fax.0736-21514/25343
 e-mail : poltekkes26bengkulu@gmail.com Website : www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id



LEMBAR KONSULTASI

Nama : RISCI DWI APRIANI
 NIM : PO 5140314027
 Judul : HUBUNGAN MENGKONSUMSI TABLET FE DENGAN KADAR HEMOGLOBIN IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS PADANG SERAI TAHUN 2018

PEMBIMBING I : Hj Yuliana Lubis S.Pd.M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Saran Pembimbing	Paraf
1	Kamis, 19 Oktober 2017	Masalah dan Judul Skripsi	Perbaiki Judul Skripsi	
2	Senin, 23 Oktober 2017	Masalah, Judul Skripsi dan Penambahan Jurnal	ACC Judul Skripsi	
3	Selasa, 30 Januari 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaiki BAB I, II dan III	
4	Kamis, 8 Februari 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaiki BAB I, II dan III	
5	Kamis, 8 Maret 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaiki BAB I, II dan III	
6	Senin, 19 Maret 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaiki BAB I, II dan III	
7	Rabu, 21 Maret 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaiki BAB I, II dan III	
8	Kamis, 5 April 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	ACC Seminar Proposal Skripsi	
9	Senin, 14 Mei 2018	Perbaikan Proposal	ACC Penelitian	
10	Jumat, 20 Juli 2018	Konsultasi BAB IV-V	Perbaiki BAB IV-V	
11	Selasa, 24 Juli 2018	Konsultasi BAB IV-V	Perbaiki BAB IV-V	
12	Rabu, 25 Juli 2018	Konsultasi BAB IV-V	ACC Ujian hasil	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
Jl. Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu Kode Pos 38225
Telp.0726-341212 Fax.0736-21514/25343
e-mail : poltekkes26bengkulu@gmail.com Website : www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id



LEMBAR KONSULTASI

Nama : RISCI DWI APRIANI
NIM : PO 5140314027
Judul : HUBUNGAN MENGKONSUMSI TABLET FE DENGAN KADAR
HEMOGLOBIN IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS PADANG
SERAI TAHUN 2018

PEMBIMBING II : Eliana, SKM. MPH

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Saran Pembimbing	Paraf
1	Kamis , 21 Desember 2017	Masalah,Judul Skripsi dan Penambahan Jurnal	ACC Judul Skripsi	
2	Jum'at , 6 April 2018	Konsultasi BAB I,II,dan III	Perbaikan BAB I, II dan III	
3	Senin , 9 April 2018	Konsultasi BAB I,II,dan III	Perbaikan BAB I, II dan III	
4	Kamis , 11 April 2018	Konsultasi BAB I,II,dan III	Perbaikan BAB I, II dan III	
5	Jum'at ,13 April 2018	Konsultasi BAB I,II,dan III	Perbaikan BAB I, II dan III	
6	Senin , 16 April 2018	Konsultasi BAB I,II,dan III	Perbaikan BAB I, II dan III	
7	Rabu ,18 April 2018	Konsultasi BAB I,II,dan III	Perbaikan BAB II dan III	
8	Kamis , 19 April 2018	Konsultasi BAB I,II,dan III	ACC Seminar Proposal Skripsi	
9	Selasa, 15 Mei 2018	Perbaikan Proposal	ACC Penelitian	
10	Senin, 23 Juli 2018	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
11	Selasa , 24 Juli 2018	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
12	Rabu, 25 Juli 2018	Konsultasi BAB IV dan V	ACC Ujian Hasil	

BIODATA



Nama : Risci Dwi Apriani

Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 5 April 1996

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Kebun Veteran No 15 RT 011/003 Kelurahan
Nusa Indah Kecamatan Ratu Agung Kota
Bengkulu

Riwayat Pendidikan : 1. TK Kartika Kodim 0409 Curup
2. SDN 102 Curup
3. SMPN 1 Curup Tengah
4. SMAN 1 Curup Selatan

Email : risciapriani@yahoo.com

Nama Orang Tua

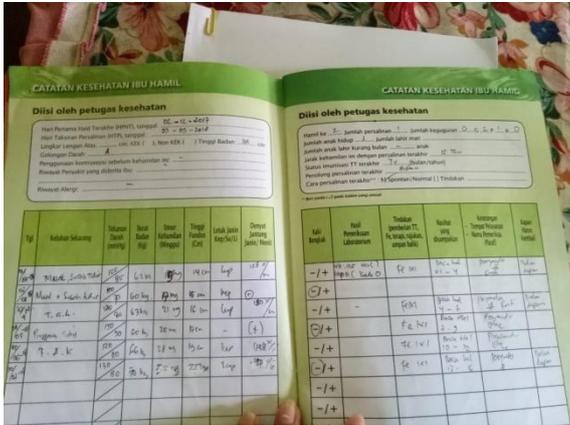
Ayah : Pelda Marwadi

Ibu : Nurma Ningsih

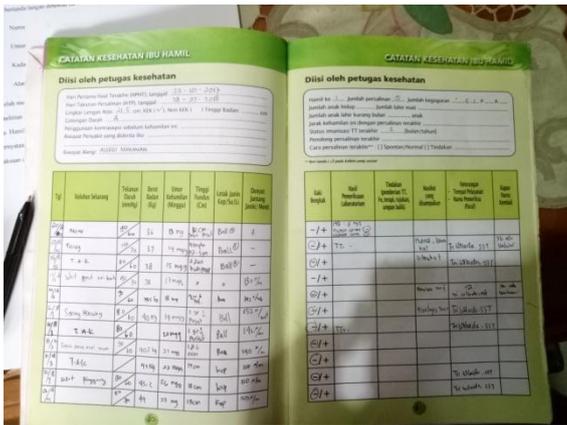
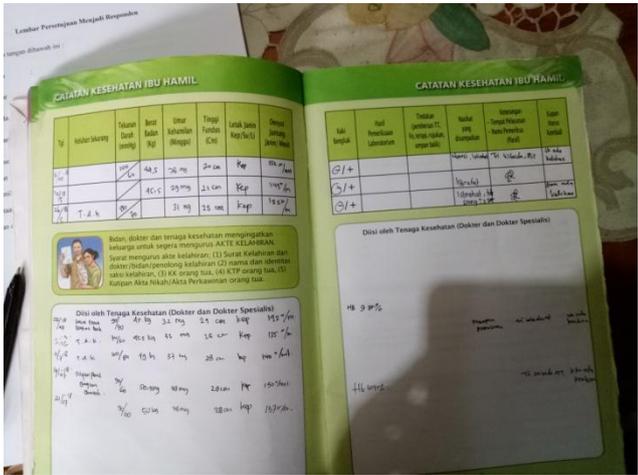
**D
O
K
U
M
E
N
T
A
S
I**











BIODATA



Nama : Risci Dwi Apriani

Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 5 April 1996

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Kebun Veteran No 15 RT 011/003 Kelurahan
Nusa Indah Kecamatan Ratu Agung Kota
Bengkulu

Riwayat Pendidikan : 1. TK Kartika Kodim 0409 Curup
2. SDN 102 Curup
3. SMPN 1 Curup Tengah
4. SMAN 1 Curup Selatan

Email : risciapriani@yahoo.com

Nama Orang Tua

Ayah : Pelda Marwadi

Ibu : Nurma Ningsih

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama lengkap Risci Dwi Apriani lahir di Kota Curup pada tanggal 5 April 1996 dari pasangan bapak Pelda Marwadi dan Ibu Nurma Ningsih sebagai anak kedua dari 2 bersaudara.

Penulis mengawali pendidikannya di Sekolah Dasar Negeri 102 Kota curup dan selesai pada tahun 2008. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan ke Sekolah Menengah Pertama di SMPN 1 Curup Selatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2011. Setelah menamatkan Sekolah Menengah Pertamanya penulis melanjutkan pendidikan ke Sekolah Menengah Atas di SMAN 1 Curup Selatan dari tahun 2011 hingga 2014. Pada Tahun 2014 penulis diterima di Perguruan Tinggi Poltekkes Kemenkes Bengkulu di Prodi D4 Kebidanan Jurusan Kebidanan.

Selama mengikuti perkuliahan penulis pernah mengikuti (PKK I-III) di dalam Kota Bengkulu di antaranya Rumah Sakit Raflesia Kota Bengkulu dan Rumah Sakit Bhayangkara, (PKK IV) Luar Provinsi di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung. Praktek Kerja Lapangan (PKL) Komunitas di Kelurahan Anggut Dalam selama 5 minggu, Praktek Kerja Lapangan Terpadu (PKLT) selama 2 minggu di Desa Padang Ulak Tanjung Kabupaten Bengkulu Tengah.