



SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMILDI RUMAH SAKIT
STELLA MARISMAKASSAR**

PENELITIAN- NON EXPERIMENTAL

OLEH:

OKTAVIANA TAHAN

(CX1514201130)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
MAKASSAR
2017**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS



SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMILDI RUMAH SAKIT
STELLA MARISMAKASSAR**

PENELITIAN- NON EXPERIMENTAL

OLEH:

OKTAVIANA TAHAN

(CX1514201130)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

MAKASSAR

2017

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS



SKRIPSI
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT
STELLA MARIS
MAKASSAR
PENELITIAN- NON EXPERIMENTAL

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan dalam Program
Studi Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella
Maris
Makassar

OLEH :
OKTAVIANA TAHAN
(CX1514201130)

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2017

**LEMBAR PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR**

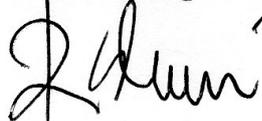
Diajukan Oleh:

OKTAVIANA TAHAN

CX1514201130

Disetujui Oleh:

Pembimbing



(Rosdewi, SKp.,MSN)

NIDN: 0906097002

Wakil Ketua Bidang Akademik



(Henny Pongantung.S.Kep.,Ns.,MSN)

NIDN: 0912106501

**LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI
SKRIPSI**

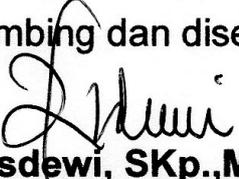
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Oktaviana Tahan

CX1514201130

Telah dibimbing dan disetujui oleh :


Rosdewi, SKp.,MSN

NIDN : 0906097002

Telah diuji dan dipertahankan

Di hadapan dewan penguji pada tanggal april 2017

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Susunan dewan penguji

Renguji I

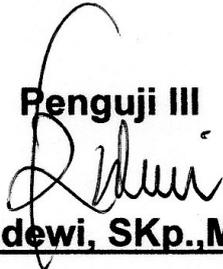

(DR. Theresia Limbong, M.Kes)

penguji II


(Mery Sambo, Ns., M.Kep)

NIDN : 0930058102

Renguji III


Rosdewi, SKp.,MSN

NIDN : 0906097002

Makassar, April 2017

Program S1 Keperawatan Dan Ners

Ketua STIK Stella Maris Makassar


Siprianus Abdu, S/Si., S.Kep., M.Kes

NIDN : 0928027101



PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/NIM : Oktaviana Tahan / CX1514201130

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, april 2017

Yang menyatakan,

(Oktaviana Tahan)
CX1514201130

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama: Oktaviana Tahan

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenang kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2017

Yang menyatakan,

(Oktaviana Tahan)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas penyelenggaraan bantuan dan bimbinganNya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar**. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan mencapai derajat sarjana S1 Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.

Akhirnya penulis berharap kiranya skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan serta meningkatkan mutu pendidikan kesehatan khususnya di bidang keperawatan.

Penulis menyadari begitu banyak pihak yang membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang berlimpah dan tak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu penulis baik secara moril maupun material. Terlebih khusus penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., M.Kes selaku direktur STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi S1 keperawatan Stella Maris.
2. Henny Pogantung, S.Kep, Ns., MSN selaku ketua bidang akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Sr. Anita Sampe, JMJ, S.Kep, Ns., MAN selaku wakil ketua bidang kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.

4. Fransisca Anita E.R.S, S.Kep,Ns.,M.kep,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
5. Rosdewi, SKp.,MSN selaku pembimbing dalam pembuatan skripsi ini, meskipun berada ditengah kesibukan dan tugasnya yang padat, beliau masih menyempatkan diri untuk memberikan bimbingan, arahan dan perhatian kepada penulis untuk menghasilkan yang terbaik mulai dari awal hingga penyelesaian skripsi ini.
6. DR. Theresia Limbong, M.Kes selaku penguji I dan Mery Sambo,S. Ns.,M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan, pengarahan serta kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dan fasilitas selama menempuh pendidikan.
8. Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Stella Maris.
9. Teristimewa untuk kedua orang tua tercinta ayanda Dominikus Seran Dan ibunda Aldegonda Tahan yang telah mendampingi dan mendukung saya baik itu lewat doa, perhatian, bimbingan, cinta kasih dan dukungan material.
11. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan doa dan dukungan baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi.

Akhir kata semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspiratif untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, april 2017

Penulis

ABSTRAK**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

(Dibimbing oleh Rosdewi)

**OKTAVIANA TAHAN
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN STIK STELLA MARIS**

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari 11 gr/dl. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Metode penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III dan teknik pengambilan sampel yaitu consecutive sampling, dengan jumlah sampel 30 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan kuisioner untuk variabel independen sedangkan untuk anemia diukur dengan cara observasi Hb ibu hamil pada status. Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik Chi Square dengan menggunakan uji Fisher Exact Test dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0.05$. Hasil analisis hubungan tingkat pendidikan dengan anemia, diperoleh nilai $p = 1.000$. Hal ini menunjukkan nilai $p > \alpha$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan anemia pada ibu hamil. Hasil analisis hubungan antara paritas dengan anemia pada ibu hamil diperoleh nilai $p = 0.001$. Hal ini menunjukkan nilai $p < \alpha$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara paritas dengan anemia pada ibu hamil. Hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara jarak kehamilan dengan anemia pada ibu hamil diperoleh nilai $p = 0.000$. Hal ini menunjukkan nilai $p < \alpha$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara jarak kehamilan dengan anemia pada ibu hamil. Hasil uji statistik untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil diperoleh nilai $p = 0.000$. Hal ini menunjukkan nilai $p < \alpha$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil. penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dan ada hubungan antara paritas, jarak kehamilan, dan pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Agar ibu hamil lebih memperhatikan gaya hidup terutama pola makan, jumlah anak, jarak kehamilan dan pengetahuan tentang anemia untuk meminimalkan resiko terjadinya anemia.

Kata kunci : Anemia, ibu hamil
Kepustakaan : 30 Refrensi (2007-2016)

ABSTRACT**Factors Related To Anemia In Pregnant Women At Stella Maris Hospital
Makassar
(In Guidance By Rosdewi)****Oktaviana Tahan
Nursing Undergraduate Program Stik Stella Maris.**

Anemia in pregnancy is a condition of the mother with a hemoglobin (Hb) level in the blood lower than 11 g / dl. The purpose of this study was to determine the factors associated with anemia in pregnant women in Rumas Stella Maris Hospital Makassar. The method of this research is analytic observational with cross sectional approach. The population in this study were all trimester pregnant women III and sampling technique that is consecutive sampling, with sample number 30 respondents. Data collection using questionnaires for independent variables while for anemia measured by Hb observation of pregnant women on status. The statistical test used is Chi Square statistical test by using Fhiser Excat Test with significance value $\alpha = 0.05$. Result of analysis of correlation of education level with anemia, obtained p value = 1,000. This shows the value $p > \alpha$ it can be concluded there is no relationship between education level with anemia in pregnant women. Result of analysis of relationship between parity with anemia in pregnant mother obtained value $p = 0.001$. This shows the value of $p < \alpha$ it can be concluded there is a relationship between parity with anemia in pregnant women. The result of statistical test to find out the correlation between pregnancy distance with anemia in pregnant mother obtained p value = 0.000. This shows the value of $p < \alpha$ then it can be concluded there is a relationship between the distance of pregnancy with anemia in pregnant women. The result of statistical test to know the correlation between knowledge with anemia in pregnant mother obtained p value = 0.000. This shows the value of $p < \alpha$ then it can be concluded there is a relationship between knowledge with anemia in pregnant women. This study can be concluded that there is no correlation between educational level with the incidence of anemia in pregnant women and there is relationship between parity, Distance pregnancy, and knowledge with the incidence of anemia in pregnant women at Stella Maris Hospital Makassar. In order for pregnant women to pay more attention to lifestyle, especially diet, physical activity, and stress to minimize the risk of anemia.

Keywords: Anemia, pregnant women
Bibliography: 30 Refrensi (2007-2016)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LatarBelakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. TujuanPenelitian	6
1..TujuanUmum	6
2.TujuanKhusus.....	6
D. ManfaatPenelitian	6
1. Bagiibu hamil	6
2. Bagi petugas pelayanan kesehatan	6
3. Bagiilmu pengetahuan	6
4. Bagi institusi	7
5. BagiPenelitian	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Umum Tentang Anemia Pada Ibu Hamil	8
1. Defenisi	8
2. Penyebab	8
3. Tanda Dan Gejala	9
4. Patofisiologi	10
5. Klasifikasi	12
6. Pencegahan	14
7. Penatalaksanaan	15
B. Tinjauan Umum Faktor-faktor Anemia Pada Ibu Hamil	19
1. Faktor Dasar	19
a. Sosial Ekonomi	19
b. Tingkat Pengetahuan	19
c. Tingkat Pendidikan	19
2. Faktor Tidak Langsung	22
a. Kunjungan Antenatal (ANC)	22
b. Umur Ibu	22
c. Dukungan Suami	23
3. Faktor Langsung	23
a. Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe	23
b. Jarak Kehamilan	24
c. Paritas	25
d. Status Gizi	26
e. Penyakit Infeksi	26
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
PENELITIAN	26
A. Kerangka Konseptual	27
B. Hipotesis Penelitian	39
C. Defenisi Operasional	39

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	39
A. Jenis Penelitian.....	32
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
C. Populasi dan Sampel.....	32
D. Instrument Penelitian.....	33
E. Pengumpulan Data.....	34
F. Pengolahan Data.....	35
G. Analisa Data.....	36
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	37
A. Hasil Penelitian.....	37
1. Pengantar.....	38
2. Gambaran umum lokasi penelitian.....	39
3. Karakteristik umum responden.....	40
4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti.....	41
B. Pembahasan.....	42
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	43
A. Kesimpulan.....	43
B. Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 : Defenisi Operasional	39
--	----

HALAMAN DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1: Bagan Kerangka Konseptual	28
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Rencana Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 : Surat Permohonan Izin Penelitian Dari Kampus

Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 4 : Lembar Permohonan Responden

Lampiran 5 : Kuisisioner Penelitian

Lampiran 6 : Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian

Lampiran 7 : Lembar Konsultasi

Lampiran 8 : Master Tabel

Lampiran 9 : Data Statistik

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

KH : Kadar Hemoglobin

DJC : Denyut Jantung Cepat

DKR : Daya Konsentrasi Rendah

LP : Laktogen Plasma

KZB : Kekurangan Zat Besi

A : Absorpsi

IH : Indikator Hematologis

ADB : Anemia Defisiensi Besi

KE : Kehamilan Ektopik

MH : Mola Hidatidosa

BB : Berat Badan

VI : Virus Imunodefisiensi

IBD : Inflammatory Bowel Disease

LES : Lupus Eritematosus Sistemik

IG : Infeksi Granulomatosa

AR : Arthritis Remotoid

EM : Ekspansi Massa

PA : Pielonefritis Akut

DE : Destruksi Eritosit

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Masalah gizi dan pangan merupakan masalah yang mendasar karena secara langsung menentukan kualitas sumber daya manusia. Empat masalah gizi di Indonesia yang belum teratasi, salah satunya adalah anemia. Anemia masih merupakan masalah pada wanita Indonesia sebagai akibat kekurangan zat besi dan asam folat dalam tubuh serta faktor lain seperti penyakit infeksi, cacingan dan penyakit kronis. Dari semua golongan umur, terutama wanita remaja mempunyai resiko paling tinggi menderita anemia, karena pada masa ini terjadi peningkatan kebutuhan serta adanya menstruasi. Selama masa haid kehilangan zat besi rata-rata 24mg. Selain pada wanita remaja masalah yang rawan kekurangan zat besi adalah pada ibu hamil. Anemia pada ibu hamil disebabkan karena kemiskinan dimana asupan gizi sangat berkurang, juga dapat disebabkan karena ketimpangan gender dan adanya ketidaktahuan tentang pola makan yang benar. Kekurangan zat besi mengakibatkan kekurangan hemoglobin (Hb), dimana zat besi sebagai salah satu unsur pembentuknya. Hemoglobin berfungsi sebagai pengikat oksigen yang sangat di butuhkan untuk metabolisme sel.

World Health Organization (WHO 2010), melaporkan bahwa prevalensi ibu-ibu hamil di seluruh dunia yang mengalami anemia sebesar 41,8%. Prevalensi dimana ibu hamil bervariasi dari 31%. Di Amerika Selatan hingga 64% di Asia bagian Selatan. Gabungan Asia Selatan dan Tenggara turut menyumbang hingga 58% total penduduk yang mengalami anemia di negara berkembang (Adawiyana, 2013).

Sampai saat ini tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia merupakan masalah yang menjadi prioritas dibidang kesehatan. Disamping menunjukkan derajat kesehatan masyarakat, juga menggambarkan tingkat

kesejahteraan masyarakat dan kualitas pelayanan kesehatan. Penyebab langsung kematian ibu adalah trias faktor yaitu perdarahan, infeksi, dan keracunan kehamilan. Penyebab kematian langsung tersebut tidak dapat sepenuhnya dimengerti tanpa memperhatikan latar belakang (*underlying factor*) yang bersifat medik maupun non medik. diantara faktor non medik dapat disebut keadaan kesejahteraan ekonomi keluarga, pendidikan ibu, lingkungan, perilaku dan lain-lain (Amiruddin & Wahyudin, 2007).

Selama kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan zat besi hampir tiga kali lipat, untuk pertumbuhan janin dan keperluan ibu hamil. Apabila kebutuhan zat besi pada ibu hamil tidak dapat dipenuhi akan menyebabkan terjadinya anemia zat besi. Data dari direktorat kesehatan keluarga menunjukkan bahwa 40% penyebab kematian adalah perdarahan, dan diketahui bahwa anemia menjadi faktor resiko terjadinya perdarahan (Depkes RI, 2008).

Kekurangan zat besi berasosiasi kurang menguntungkan ibu dan bayi, kejadian anemia pada ibu hamil akan meningkatkan resiko terjadinya kematian ibu dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia (Depkes, 2009). Anemia menjadi faktor resiko terjadi perdarahan, perdarahan dapat terkait produksi air ketuban dan ketuban pecah dini (sebelum post persalinan). Adanya perdarahan pasca persalian antar lain karena gangguan pada rahim, pelepasan plasenta, robekan jalan lahir dan gangguan faktor pembekuan darah, resiko akan meningkat antara lain pada ibu menderita anemia dan rahim teregang terlalu besar karena bayi besar (Hermiyanti, 2010).

Prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia berdasarkan hasil survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2009 sebesar 71%. Apabila dibandingkan dengan prevalensi anemia tahun sebelumnya angka ini mengalami kenaikan. Pada tahun 2008 prevalensi pada ibu hamil 70%, sedangkan pada tahun 2007 prevalensi anemia pada ibu hamil

63,7%. Sementara itu di propinsi Jawa Barat prevalensi anemia ibu hamil sebesar 70% (Herlina, 2007).

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 zat 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.

Beberapa faktor diduga berhubungan erat dengan kejadian anemia pada ibu hamil, salah satunya adalah tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan ibu hamil yang rendah mempengaruhi penerimaan informasi sehingga pengetahuan tentang anemia dan faktor-faktor yang berhubungan dengannya menjadi terbatas, terutama pengetahuan tentang pentingnya zat besi (Mangihut Silalahi, 2010). Selain tingkat pendidikan paritas banyaknya bayi yang dilahirkan seorang ibu, baik melahirkan yang lahir hidup ataupun lahir mati juga menjadi faktor yang berhubungan dengan penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil. Hal ini menunjukkan bahwa semakin sering ibu itu melahirkan, maka resiko ibu untuk menderita anemia akan semakin besar (Darlina & Hardinsyah, 2009). Selain tingkat pendidikan dan paritas, jarak kehamilan juga termasuk menjadi faktor penyebab anemia pada ibu hamil. Proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan prioritas 1 – 3 anak dan jika dilihat menurut jarak kehamilan ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukkan proporsi kematian maternal lebih banyak (Ammirudin, 2007).

Menurut (Notoatmojo, 2010), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dan pada

tingkat pengetahuan ibu hamil sangat berpengaruh atas gizi bayi yang dikandungnya dan juga pola konsumsi makanan terutama makanan yang mengandung zat besi, karena apabila kekurangan zat besi pada masa kehamilan dalam waktu yang relatif lama akan menyebabkan terjadinya anemia. Faktor lain juga diduga mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil adalah kepatuhan konsumsi tablet Fe, Ibu hamil diajarkan untuk mengkonsumsi paling sedikit 90 tablet besi selama masa kehamilan. Zat besi yang berasal dari makanan belum bisa mencukupi kebutuhan selama hamil, karena zat besi tidak hanya dibutuhkan oleh ibu saja tetapi juga untuk janin yang ada didalam kandungannya. Apabila ibu hamil selama masa kehamilan patuh mengkonsumsi tablet Fe maka resiko terkena anemia semakin kecil (Swandi S, 2008) Menunjukkan adanya hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Anemia yang terjadi saat kehamilan merupakan salah satu masalah besar yang banyak terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia. Rizet Kesehatan Dasar RI 2009, prevalensi anemia dalam kehamilan adalah sebesar 14%. Beberapa penelitian di Indonesia banyak yang menemukan angka kejadian anemia berkisar 20-80%. Berdasarkan data Laporan Bulanan Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan provinsi Sumatra Barat 2011 (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

Menurut penelitian (Anasari, 2012) pada tahun 2009 kasus ibu hamil yang anemia di kota Padang sebesar 7,32%, pada tahun 2010 terjadi penurunan sebesar 6,1% pada tahun 2011 terjadi peningkatan sebesar 24,5%. Kota Padang mempunyai 20 puskesmas Air Dingin memiliki kasus anemia tertinggi di kota Padang, yaitu sebesar 76,5%, sedangkan pada tahun 2010 kasus anemia di puskesmas ini hanya 7,5% dan pada tahun 2009 sebesar 19,96%.

Berdasarkan rekam medik rumah sakit Stella Maris Makassar bulan Januari sampai bulan September jumlah ibu hamil yang mengunjungi rumah sakit stella untuk menjalani perawatan sebanyak 1.352 pasien bahwa bulan Januari sebanyak 189 pasien, bulan Februari sebanyak 184 pasien, bulan Maret sebanyak 165 pasien, bulan April sebanyak 142 pasien, bulan Mei sebanyak 120 pasien, bulan Juni sebanyak 117 pasien, bulan Juli sebanyak 114 pasien, bulan Agustus sebanyak 127 pasien dan bulan September sebanyak 76 pasien (MRO RS. Stella Maris, 2016). Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil” di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”

Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk mengetahui lebih jauh tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil, di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”

B. Rumusan Masalah

Angka kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia mempunyai kontribusi terhadap tingginya angka bayi lahir dengan bayi berat badan lahir rendah yang diperkirakan mencapai 350.000 setiap tahunnya. Oleh karena itu, penanganan anemia gizi menjadi salah satu program potensial untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang telah dilaksanakan pemerintah sejak pembangunan jangka panjang.

Data penelitian ada yang membuktikan bahwa tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, paritas, jarak kehamilan untuk meningkatkan kesehatan penderita. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pendidikan
- b. Mengidentifikasi paritas
- c. Mengidentifikasi jarak kehamilan
- d. Mengidentifikasi pengetahuan tentang kejadian pada ibu hamil.
- e. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil
- f. Menganalisis hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil
- g. Menganalisis hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil
- h. Menganalisis hubungan pengetahuan tentang kejadian anemia pada ibu hamil.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ibu Hamil

Menambah informasi dan pengetahuan kepada para ibu hamil tentang resiko anemia sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran para ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet zat besi sesuai anjuran tenaga kesehatan.

2. Bagi Petugas Pelayanan Kesehatan

Menambah informasi dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya pemberian tablet Fe pada ibu hamil.

3. Bagi Ilmu Pengetahuan

Melalui penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai ilmu keperawatan berkaitan dengan anemia pada ibu hamil.

4. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi sarana pelayanan kesehatan dan institusi terkait dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil.

5. Bagi Peneliti

Sebagai sumber untuk menambah pemahaman peneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

1. Defenisi

Anemiadalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr/dl pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 gr/dl pada trimester 2, nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil, terjadi karena *hemodulasi*, terutama pada trimester 2 (Cunningham. F, 2011).

Anemia dalam kehamilan merupakan dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan (Wasnidar, 2007).

World Health Organization (WHO 2008), (Tarwoto, dkk 2010) anemia dalam kehamilan adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin lebih rendah dari batas normal untuk kelompok orang yang bersangkutan.

Anemia dalam kehamilan adalah kurang kadar hemoglbilin atau sel darah merah < 11 gr/dl atau suatu keadaan dengan jumlah eritrosit yang beredar atau konsentrasi hemoglobin menurun (Tarwoto, 2009).

Anemia dalam kehamilan merupakan komplikasi yang paling sering dijumpai pada kehamilan.Pada banyak wanita hamil, anemia gizi besi disebabkan oleh konsumsi makanan yang tidak memenuhi syarat gizi dan kebutuhan yang meningkat.(Yuliansyah, 2009).

2. Penyebab

Beberapa penyebab yang menunjukkan anemia pada ibu hamil yaitu :

- a. Kurangnya mengkonsumsi makanan kaya zat besi, terutama yang berasal dari sumber hewani yang mudah di serap.

- b. Kekurangan zat besi karena kebutuhan yang meningkat seperti pada kehamilan.
- c. Kehilangan zat besi yang berlebihan pada pendarahan termasuk haid yang berlebihan, sering melahirkan dengan jarak yang dekat.
- d. Pemecahan eritrosit terlalu cepat (hemolisis)
- e. Kekurangan zat besi, vitamin B6, vitamin B12, vitamin C dan asam folat
- f. Gangguan pencernaan dan abortus
- g. Gangguan penyerapan nutrisi (Malabsorpsi)
- h. Hipovolemia
- i. Perdarahan kronik (Gultom, 2009)

3. Tanda dan Gejala

Anemia memiliki dua bagian tanda dan gejala seperti :

a. Anemia ringan

Karena jumlah sel darah merah yang rendah menyebabkan berkurangnya pengiriman oksigen ke setiap jaringan dalam tubuh, anemia dapat menyebabkan berbagai tanda dan gejala. Hal ini juga bisa membuat buruk hampir semua kondisi medis lainnya yang mendasari. Jika anemia ringan, biasanya tidak menimbulkan gejala apapun. Jika anemia secara perlahan terus menerus (kronis), tubuh dapat beradaptasi dan mengimbangi perubahan, dalam hal ini mungkin tidak ada gejala apapun sampai anemia menjadi lebih berat.

Gejala yang muncul seperti :

- 1) Kelelahan
- 2) Penurunan energi
- 3) Kelemahan
- 4) Sesak napas
- 5) Tampak pucat

b. Anemia berat

Beberapa tanda-tanda yang mungkin menunjukkan anemia berat dapat mencakup :

- 1) Denyut jantung cepat
- 2) Tekanan darah rendah
- 3) Frekuensi pernapasan cepat
- 4) Pucat atau kulit dingin
- 5) Nyeri dada
- 6) Pusing (terutama ketika berdiri)
- 7) Kelelahan (kekurangan energi)
- 8) Sakit kepala
- 9) Konsentrasi menurun disebabkan oleh berkurangnya volume darah serta berkurangnya hemoglobin yang berfungsi untuk memaksimalkan agar oksigen dapat mengirim ke organ-organ vital
- 10) Sesak napas
- 11) Pingsan

Beberapa jenis anemia mungkin memiliki gejala yang lain seperti :

- a) Sembelit
- b) Daya konsentrasi rendah
- c) Kesemutan
- d) Rambut rontok
- e) Malaise (merasa tidak sehat) (Proverawati, 2011).

4. Patofisiologi

Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-46% dimulai pada trimester II kehamilan dan maksimum terjadi pada bulan ke-9 dan meningkat sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang atern serta kembali normal 3 bulan setelah partus. Stimulasi yang meningkat volume

plasma seperti laktogen plasma, yang menyebabkan peningkatan sekresi aldosteron.

Selama kehamilan kebutuhan tubuh akan zat besi meningkat sekitar 800-1000 mg untuk mencukupi kebutuhan seperti terjadi peningkatan sel darah merah membutuhkan 300-400 mg zat besi dan mencapai puncak pada usia kehamilan 32 minggu, janin membutuhkan zat besi sekitar 100-200 mg dan sekitar 190 mg terbuang selama kelahiran. Dengan demikian jika cadangan zat besi sebelum kehamilan berkurang maka pada saat hamil pasien dengan mudah mengalami kekurangan zat besi.

Gangguan pencernaan dan absorpsi zat besi menyebabkan seseorang mengalami anemia defisiensi besi. Walaupun cadangan zat besi didalam tubuh mencukupi dan asupan nutrisi dan zat besi yang adekuat tetapi bila pasien mengalami gangguan pencernaan maka zat besi tersebut tidak bisa diabsorpsi dan dipergunakan oleh tubuh.

Anemia defisiensi besi merupakan manifestasi dari gangguan keseimbangan zat besi yang negatif, jumlah zat besi yang diabsorpsi tidak mencukupi kebutuhan tubuh. Pertama-tama untuk mengatasi keseimbangan yang negatif ini tubuh menggunakan cadangan besi dalam jaringan cadangan. Pada saat cadangan besi itu habis barulah terlihat tanda dan gejala anemia defisiensi besi.

Berkembangnya anemia dapat melalui empat tingkatan yang masing-masing berkaitan dengan ketidaknormalan indikator hematologis tertentu. Tingkatan pertama disebut dengan kurang besi laten yaitu suatu keadaan dimana banyaknya cadangan besi yang berkurang dibawah normal namun besididalam sel darah merah dari jaringan tetap masih normal. Tingkat kedua disebut anemia kurang besi dini yaitu penurunan besi cadangan terus berlangsung sampai atau hampir habis tetapi besi didalam sel darah merah dan jaringan belum berkurang. Tingkatan ketiga disebut dengan anemia kurang besi lanjut yaitu besi didalam sel darah

merah sudah mengalami penurunan namun besi dan jaringan belum berkurang. Tingkatan keempat disebut dengan kurang besi dalam jaringan yaitu besi dalam jaringan sudah berkurang atau tidak ada sama sekali (Andi & Wiwik, 2012).

5. Klasifikasi

a. Anemia karena penurunan produksi sel eritrosit

1) Anemia defisiensi besi

Anemia yang paling sering dijumpai yang disebabkan karena kekurangan unsur zat besi dalam makanan, karena gangguan absorpsi, kehilangan zat besi yang keluar dari badan yang menyebabkan perdarahan.

Dengan meningkatnya volume darah yang relatif pesat selama trimester kedua, maka kekurangan zat besi sering bermanifestasi sebagai penurunan tajam konsentrasi hemoglobin. Walaupun pada trimester ketiga laju peningkatan volume darah tidak terlalu besar, kebutuhan akan besi tetap meningkat karena peningkatan massa hemoglobin ibu berlanjut dan banyak besi yang sekarang disalurkan kepada janin.

2) Anemia akibat perdarahan akut

Sering terjadi pada massa plasenta dan plasenta previa dapat menjadi sumber perdarahan serius dan anemia sebelum atau setelah kelahiran. Pada awal kehamilan, anemia akibat perdarahan sering terjadi pada kasus-kasus abortus, kehamilan ektopik, dan mola hidatidosa.

3) Anemia pada penyakit kronik

Gejala-gejala anemia ini antara lain tubuh lemah, penurunan berat badan, dan pucat yang sudah sejak zaman dulu dikenal sebagai ciri penyakit kronik. Saat ini, gagal ginjal kronik, kanker dan kemoterapi,

infeksi virus imunodefisiensi manusia (HIV), dan peradangan kronik merupakan penyebab tersering anemia.

Selama kehamilan, sejumlah penyakit kronik dapat menyebabkan anemia. Beberapa diantaranya adalah penyakit ginjal kronik, supurasi, penyakit peradangan usus (inflammatory bowel disease), lupus eritematosus sistemik, infeksi granulomatosa, keganasan, dan arthritis remotoid. Anemia biasanya semakin berat sering dengan meningkatnya volume plasma melebihi ekspansi massa sel darah merah. Wanita dengan pielonefritis akut berat sering mengalami anemia nyata. Hal ini terjadi akibat meningkatnya destruksi eritrosit dengan produksi eritropoietin normal.

4) Defisiensi vitamin B12/Defisiensi Megaloblastik

Anemia Megaloblastik disebabkan oleh defisiensi asam folat dan jarang disebabkan oleh kekurangan vitamin B12. Gejala yang dapat ditimbulkan dari anemia ini antara lain malnutrisi, glositis berat, (lidah meradang/nyeri), diare, kehilangan nafsu makan. Ciri-ciri dari anemia megaloblastik adalah promegaloblastik dalam darah atau sumsum tulang, anemia makrositer dan hipokrom di jumpai bila anemianya sudah berat. Hal ini disebabkan oleh defisiensi asam folat yang bersamaan dengan defisiensi besi dalam kehamilan.

5) Anemia aplastik/hipoplastik

Meskipun anemia aplastik jarang dijumpai tetapi penyakit ini tergolong penyakit yang berpotensi mengancam jiwa dan dapat menyebabkan kematian.

Jenis anemia ini disebabkan oleh karena sumsum tulang yang kurang mampu membuat sel-sel darah baru. Penyebab anemia aplastik/hipoplastik pada kehamilan hingga kini belum diketahui secara pasti. Biasanya anemia hipoplastik pada kehamilan

akan sembuh dengan sendirinya apabila wanita tersebut telah selesai masa nifas.

b. Anemia karena meningkatnya kerusakan eritrosit

1). Anemia hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan karena penghancuran atau pemecahan sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pembuatannya. Ini dapat disebabkan oleh :

a) Faktor intrakorpuskuler dijumpai pada anemia hemolitik heriditer, talasemia, anemia sel sickle (sabit), sferositosis, eloptositosis dan paraksismal nokturnal hemoglobinuria.

b) Faktor ekstrakorpuskuler, disebabkan oleh malaria, sepsis, keracunan zat logam, dan dapat beserta obat-obatan, leukemia, penyakit hidgin dan lain-lain.

Pengobatan bergantung pada jenis anemia hemolitik serta penyebabnya. Bila disebabkan oleh infeksi maka infeksiya diberantas dan diberi obat-obatan penambah darah. Namun, pada beberapa jenis obat-obatan, hal ini tidak memberikan hasil. Maka transfusi darah yang berulang dapat membantu penderita ini. (Tarwoto & Wasnidar, 2009).

2). Anemia sel sabit

Anemia sel-sel sabit adalah anemia hemolitika berat ditandai SDM kecil sabit dan pembesaran limpa akibat kerusakan molekul Hb.

6. Dampak

Dampak anemia pada ibu hamil dapat diamati dari besarnya angka kesakitan dan kematian maternal, peningkatan angka kesakitan dan kematian janin, serta peningkatan resiko terjadinya BBLR.

Penyebab utama kematian maternal antara lain perdarahan pasca partum (disamping eklamsi dan penyakit infeksi) dan plasenta previa yang semuanya bersumber pada anemia defisiensi².

Survei demografi dan kesehatan indonesia (SDKI) terakhir dilaksanakan pada tahun 2008/2009 perkiraan angka kematian ibu di Indonesia sebesar 307/100.000 kelahiran hidup (Anonim , 2012).

7. Pencegahan

Pencegahan anemia pada ibu hamil antara lain :

- a. Mengonsumsi pangan lebih banyak dan beragam seperti (sayuran berdaun hijau, kacang-kacangan, protein hewani, terutama hati).
- b. Mengonsumsi makanan yang kaya akan vitamin C seperti jeruk, tomat, mangga dan lain-lain yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi.

Suplemen zat besi memang diperlukan untuk kondisi tertentu, wanita hamil dan anemia berat misalnya, manfaat zat besi selama kehamilan bukan untuk meningkatkan atau menjaga konsentrasi hemoglobin ibu, atau untuk mencegah kekurangan zat besi pada ibu. Ibu yang mengalami kekurangan zat besi pada awal kehamilan dan tidak mendapatkan suplemen memerlukan sekitar 2 tahun untuk mengisi kembali simpanan zat besi dari sumber-sumber makanan sehingga suplemen zat besi direkomendasikan sebagai dasar yang rutin. Penderita anemia ringan sebaliknya tidak menggunakan suplemen zat besi. Lebih cepat bila mengupayakan perbaikan menu makanan. Misalnya dengan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti telur, susu, hati, ikan, daging, kacang-kacangan (tahu, oncom, kedelai, kacang hijau, sayuran berwarna hijau, sayuran berwarna hijau tua (kangkung, bayam) dan buah-buahan (jeruk, jambu biji dan pisang). Selain itu tambahan substansi yang memudahkan penyerapan zat besi seperti

vitamin C, air jeruk, daging ayam dan ikan. Sebaliknya substansi penghambat penyerapan zat besi seperti teh dan kopi patut dihindari (Atikah, 2011).

8. Penetalaksanaan

1) Adaftasi fisiologi kardiovaskuler pada ibu hamil

Pada keadaan hamil terjadi perubahan fisiologis pada berbagai sistem tubuh, salah satunya adalah perubahan pada sistem kardiovaskuler. Perubahan pada kardiovaskuler dapat berupa, peningkatan curah jantung, meningkatnya stroke volume, aliran darah dan volume darah.

a) Hipertropi jantung

Akibat kerja jantung yang meningkat untuk memenuhi sirkulasi darah ibu dan janin jantung mengalami hipertropi. Keadaan ini akan kembali normal setelah bayi lahir.

b) Peningkatan curah jantung

Curah jantung adalah volume darah yang dipompakan oleh ventrikel selama 1 menit. Peningkatan curah jantung terjadi bulan ke-3 kehamilan. Perubahan ini disebabkan karena meningkatnya kebutuhan darah baik untuk ibu maupun untuk janinnya. Pada kehamilan trimester ke-2 terjadi peningkatan curah jantung 40% tetapi pada trimester ke-3 terjadi penurunan tekanan curah jantung sebesar 25-30%, diatas curah jantung sebelum hamil karena adanya penekanan pada vena kavainferior.

c) Penigkatan stroke volume

Penigkatan curah jantung tidak terlepas dari Penigkatan stroke volume, yaitu volume darah yang dipompakan oleh ventrikel setiap kali denyutan. Sehingga curah jantung merupakan hasil perkalian antara stroke volume dengan frekuensi jantung selama 1 menit. Pada

primigravida terjadi peningkatan 25% diatas keadaan sebelum hamil sedangkan pada multigravida lebih dari 38%.

d) Peningkatan aliran darah dan volume darah

Peningkatan volume darah terjadi selama kehamilan, mulai pada 10-12 minggu usia kehamilan dan secara progresif sampai dengan usia kehamilan 30-34 minggu. Volume darah meningkat kira-kira 1500ml (primigravida 1250ml, multigravida 1500ml) dan kehamilan kembar 2000ml, normalnya terjadi peningkatan 8,5%-9,0% dari berat badan atau terjadi peningkatan 25%-45% diatas wanita tidak hamil. Penurunan volume darah yang cepat terjadi pada saat persalinan dan volume darah akan kembali normal pada minggu ke 4-6 post partum.

Volume darah merah dan plasma juga meningkat selama kehamilan seiring dengan peningkatan curah jantung. Pembentukan darah merah juga meningkat seiring dengan meningkatnya kebutuhan darah sebesar 30%-33%. Keadaan ini membutuhkan banyak bahan-bahan pembentukan sel darah merah seperti zat besi, asam folat dan lainnya pada ibu hamil. Peningkatan kebutuhan ini mengakibatkan kecenderungan pada ibu hamil mengalami anemia, dimana hemoglobin menurun (N:12-16gr/dl) dan juga hemotokrit (N:37%-47%).

Pada ibu hamil juga terjadi peningkatan aliran darah keseluruh organ tubuh misalnya pada otak, uterus, ginjal, payudara dan kulit. Peningkatan ini sangat penting artinya bagi pertumbuhan dan perkembangan fetus.

e) Tekanan darah

Tekanan darah arteri bervariasi sesuai umur, tingkat aktivitas, ada atau tidaknya masalah kesehatan. Pasien dengan anemia kecenderungan terjadi penurunan tekanan darah. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keadaan tekanan darah diantaranya posisi ibu saat pengukuran, posisi duduk lebih tinggi dari pada posisi berbaring

dan *recumbent*. Selama trimester ke-2 kehamilan, terjadi penurunan baik tekanan sistole maupun diastole 5-10 mmHg. Penurunan ini kemungkinan disebabkan oleh vasodilatasi perifer karena pengaruh perubahan hormon. Selama trimester ke-3 tekanan darah kembali seperti pada trimester pertama.

2) Nutrisi ibu hamil

Nutrisi pada ibu hamil sangat menentukan status kesehatan ibu dan janinya. Beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil yaitu :

- a. Keadaan sosial ekonomi keluarga ibu hamil, untuk mempengaruhi kebutuhan gizi diperlukan sumber keuangan yang memadai. Daya beli keluarga yang rendah dalam memenuhi kebutuhan gizi sudah barang tentu asupan nutrisi juga berkurang.
- b. Keadaan kesehatan dan gizi ibu, ibu dalam keadaan sakit kemampuan mengkonsumsi zat gizi juga berkurang ditambah lagi pada keadaan sakit terjadi peningkatan metabolisme tubuh, sehingga diperlukan asupan yang lebih banyak.
- c. Jarak kelahiran jika yang dikandung bukan anak pertama, jarak kelahiran yang pendek mengakibatkan fungsi alat reproduksi masih belum optimal.
- d. Usia kehamilan pertama, usia diatas 35 tahun merupakan resiko penyulit persalinan dan mulai terjadinya penurunan fungsi-fungsi organ reproduksi.
- e. Kebiasaan ibu hamil mengkonsumsi obat-obatan, alkohol, perokok, pengguna kopi.

Kecukupan untuk zat gizi pada ibu hamil dapat dipantau melalui keadaan kesehatannya dan berat pada janin saat lahir. Adanya penambahan berat badan yang sesuai standar ibu hamil merupakan salah satu indikator kecukupan gizi. Pada trimester pertama

sebaiknya kenaikan berat badan 1-2 kg, triwulan ke-2 dan ke-3 sekitar 0,34-0,50 kg tiap minggu.

Total berat kumulatif pada wanita hamil dengan tinggi 150 cm sekitar 8,8 kg – 13,6 kg dan hamil kembar 15,4 kg-20,4 kg (Arisman, 2008).

Selama hamil kebutuhan gizi meningkat dibandingkan dengan kebutuhan sebelum hamil misalnya kebutuhan protein meningkat 68%, asam folat 100%, kalsium 50% dan besi 200-300% (Tarwoto & Wasnidar, 2007).

B. Tinjauan Tentang Faktor-Faktor Anemia Pada Ibu Hamil.

Ada 3 faktor anemia pada ibu hamil yang meliputi :

1. Faktor Dasar

a. Sosial ekonomi

Peran status ekonomi dalam kesehatan sangat berpengaruh terhadap kesehatan seseorang dan cenderung mempunyai ketakutan akan besarnya biaya untuk pemeriksaan, perawatan, kesehatan dan persalinan. Ibu hamil dengan status ekonomi yang memadai akan mudah memperoleh informasi yang dibutuhkan. Dalam hal ini perlu ditingkatkan lagi bimbingan dan layanan bagi ibu hamil dengan status ekonomi rendah dengan memanfaatkan fasilitas yang disediakan puskesmas seperti posyandu, pemanfaatan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Sarana diatas diharapkan setiap ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik tanpa memandang status ekonomi (Sulistiyawati, 2009).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan ibu sangat berpengaruh atas gizi bayi yang dikandungnya dan juga pola konsumsi makanan terutama makanan yang mengandung zat besi, karena apabila kekurangan zat besi

pada masa kehamilan dalam waktu yang relatif lama akan menyebabkan terjadinya anemia (Notoatmojo, 2011).

c. Tingkat Pendidikan

Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berpikir, dengan kata lain seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan ibu hamil yang rendah mempengaruhi penerimaan informasi sehingga pengetahuan tentang anemia dan faktor-faktor yang berhubungan dengannya menjadi terbatas, terutama pengetahuan tentang pentingnya zat besi (Budiono, 2009).

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, himbuan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran dan sebagai melalui suatu kegiatan yang disebut pendidikan (Notoatmojdo, 2007).

Pendidikan juga mempengaruhi pola pikir pragmatis dan rasional terhadap adat kebiasaan. Dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat lebih mudah untuk menerima ide atau masalah baru seperti penerimaan, pembatasan jumlah anak, dan keinginan terhadap jenis kelamin tertentu. Pendidikan juga akan meningkatkan kesadaran wanita terhadap manfaat yang dapat dinikmati bila ia mempunyai jumlah anak sedikit. Wanita yang berpendidikan lebih tinggi cenderung membatasi jumlah kelahiran dibandingkan dengan yang tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah (Siekanto, 2007).

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan penelitian. Pendidikan suami-istri yang rendah akan menyulitkan proses pengajaran dan pemberian informasi, sehingga pengetahuan tentang kontrasepsi akan terbatas terutama dalam pemilihan kontrasepsi AKDR juga terbatas (Erfandi,2008).

Secara umum pendidikan dibagi menjadi pendidikan rendah (SMA kebawah), dan pendidikan tinggi (SMA keatas). Menurut (Saleha, 2008) pendidikan formal adalah yang pernah ditempuh seseorang untuk mendapatkan pengetahuan sampai dengan memperoleh ijazah terakhir. Jenjang pendidikan formal terdiri atas :

- 1). Pendidikan Dasar, pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasinya jenjang pendidikan menengah. Setiap warga negara yang berusia tujuh sampai lima belas tahun wajib mengikuti pendidikan dasar. Pemerintah daerah menjamin terselenggaranya wajib belajar bagi setiap warga negara yang berusia 6 (enam) tahun pada jenjang pendidikan dasar tanpa memungut biaya. Pendidikan dasar berbentuk : Sekolah Dasar (SD), Madrasah Ibtidayah (MI) atau bentuk lain yang sederajat, serta sekolah menengah pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.
- 2). Pendidikan Menengah, pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar yang terdiri atas pendidikan menengah umum, dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk : Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), sekolah menengah kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.

3). Pendidikan Tinggi, pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis dan dokter yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. Perguruan tinggi dapat berbentuk : Akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut atau universitas. Perguruan tinggi berkewajiban menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Perguruan tinggi dapat menyelenggarakan program akademik, profesi dan vokasi.

2. Faktor tidak langsung

a. Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil oleh petugas kesehatan dalam memelihara kehamilannya. Hal ini bertujuan untuk dapat mengidentifikasi dan mengetahui masalah yang timbul selama masa kehamilan sehingga kesehatan ibu dan bayi yang dikandung akan sehat sampai persalinan. Pelayanan *Antenatal Care*(ANC) dapat dipantau dengan kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya. Standar pelayanan kunjungan ibu hamil paling sedikit 4 kali dengan distribusi 1 kali pada triwulan pertama (K1), 1 kali pada triwulan kedua dan 2 kali pada triwulan ketiga (K4). Kegiatan yang ada dipelayanan *Antenatal Care* (ANC) untuk ibu hamil yaitu petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang informasi kehamilan seperti informasi gizi selama hamil dan ibu diberi tablet tambah darah secara gratis serta diberikan informasi tablet tambah darah tersebut yang dapat memperkecil terjadinya anemia selama hamil (Depkes RI, 2009).

b. Umur Ibu

Umur ibu yang ideal dalam kehamilan yaitu pada kelompok umur 20-35 tahun dan pada umur tersebut kurang beresiko

komplikasi kehamilan serta memiliki reproduksi yang sehat. Hal ini terkait dengan kondisi biologis dan psikologis dari ibu hamil. Sebaliknya pada kelompok umur < 20 tahun beresiko anemia sebab pada kelompok umur tersebut perkembangan biologis yaitu reproduksi belum optimal. Selain itu, kehamilan pada kelompok usia di atas 35 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi. Wanita hamil dengan umur di atas 35 tahun juga akan rentan anemia. Hal ini menyebabkan daya tahan tubuh mulai menurun dan mudah terkena berbagai infeksi selama masa kehamilan (Manuaba, 2011).

c. Dukungan suami

Upaya yang dilakukan dengan mengikutkan peran serta keluarga adalah sebagai faktor dasar penting yang ada berada disekeliling ibu hamil dengan memberdayakan anggota keluarga terutama suami untuk ikut membantu para ibu hamil dalam meningkatkan kepatuhannya mengkonsumsi tablet besi. Upaya ini sangat penting dilakukan, sebab ibu hamil adalah seorang individu yang tidak berdiri sendiri, tetapi ia bergabung dalam sebuah ikatan perkawinan dan hidup dalam sebuah bangunan rumah tangga dimana faktor suami akan ikut mempengaruhi pola pikir dan perilakunya termasuk dalam memperlakukan kehamilan (Ekowati, 2010).

3. Faktor Langsung

a. Kepatuhan konsumsi tablet besi (Fe)

Ibu hamil diajarkan untuk mengkonsumsi paling sedikit 90 tablet besi selama masa kehamilan. Zat besi yang berasal dari makanan belum bisa mencukupi kebutuhan selama hamil, karena zat besi tidak hanya dibutuhkan oleh ibu saja tetapi juga untuk janin yang ada didalam kandungannya. Apabila ibu hamil selama masa kehamilan patuh mengkonsumsi tablet Fe maka resiko terkena

anemia semakin kecil (WHO, 2002). Kepatuhan ibu sangat berperan dalam meningkatkan kadar Hb. Kepatuhan tersebut meliputi ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi dan keteraturan frekuensi mengonsumsi tablet Fe (Hidayah dan Anasari, 2012).

b. Jarak kehamilan

Jarak kehamilan adalah proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan prioritas 1 – 3 anak dan jika dilihat menurut jarak kehamilan ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukkan proporsi kematian maternal lebih banyak. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan. Karena cadangan zat besi ibu hamil pulih. Akhirnya berkurang untuk keperluan janin yang dikandungnya (Ammirudin (2007).

Setiap kehamilan akan menyebabkan cadangan zat besi berkurang oleh karena itu pada setiap akhir kehamilan diperlukan waktu 2 tahun untuk mengembalikan cadangan zat besi ke tingkat normal dengan syarat bahwa selama masa tenang waktu tersebut kesehatan dan gizi dalam kondisi yang baik. Maka sebaiknya jarak persalinan terakhir dengan jarak persalinan berikutnya minimal 2 tahun. Dengan adanya tenang waktu tersebut diharapkan ibu dapat mempersiapkan keadaan fisiknya dengan cara melengkapi diri dengan memakan makanan yang mengandung protein dan zat besi serta bergizi tinggi untuk menghindari terjadinya anemia disamping itu memberikan kesempatan kepada organ-organ tubuh untuk memulihkan fungsi faal maupun anatomisnya (Manuaba, 2007).

Makin pendek jarak kehamilan makin besar kematian maternal bagi ibu dan anak, terutama jika jarak tersebut < 2 tahun dapat terjadi komplikasi kehamilan dan persalinan seperti anemia berat, partus lama dan perdarahan. Oleh karena itu seorang wanita memerlukan waktu 2-3 tahun untuk jarak kehamilannya agar pulih secara fisiologis akibat hamil atau persalinaan sehingga dapat mempersiapkan diri untuk kehamilan dan persalinan berikutnya. (Manuaba, 2007)

c. Paritas

Paritas adalah banyaknya bayi yang dilahirkan seorang ibu, baik melahirkan yang lahir hidup ataupun lahir mati. Resiko ibu mengalami anemia dalam kehamilan salah satu penyebabnya adalah ibu yang sering melahirkan dan pada kehamilan berikutnya ibu kurang memperhatikan asupan nutrisi yang baik dalam kehamilan. Hal ini disebabkan karena dalam masa kehamilan zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandung (Herlina, 2009). Kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia (Wahyudin, 2011).

Paritas adalah faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin selama kehamilan maupun melahirkan merupakan salah satu faktor yang diasumsikan mempunyai hubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Jumlah paritas adalah banyaknya bayi yang dilahirkan seorang ibu dalam keadaan hidup maupun lahir mati. Hubungan kadar Hb dengan paritas dalam survei kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 2008 menunjukkan bahwa prevalensi anemia ringan dan berat akan lebih tinggi dengan bertambahnya paritas. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan maka makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi

semakin berat. Paritas >3 merupakan paritas yang beresiko mengalami anemia dalam kehamilan (Manuaba, 2010).

Anemia bisa terjadi pada ibu dengan paritas tinggi terkait dengan keadaan biologis ibu dan asupan zat besi. Paritas lebih beresiko bila terkait dengan jarak kehamilan yang pendek. Anemia dalam hal ini akan terkait dengan kehamilan sebelumnya dimana apabila cadangan besi didalam tubuh berkurang maka kehamilan akan menguras persediaan besi didalam tubuh dan akan menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya.

(Ridwan, 2014), menyatakan bila wanita membatasi jumlah anak, maka bukan saja dapat meningkatkan gizi keluarganya melainkan juga dapat mengurangi resiko terjadinya anemia pada ibu.

d. Status gizi

kekurangan gizi tentu saja akan menyebabkan akibat yang buruk bagi ibu dan janin. Ibu dapat menderita anemia, sehingga suplai darah yang mengantarkan oksigen dan makanan pada janin akan terhambat, sehingga janin akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Oleh karena itu pemantauan gizi ibu hamil sangatlah penting dilakukan (Maulana, 2010).

e. Penyakit Infeksi

Ibu yang sedang hamil rentan akan terhadap penyakit infeksi dan menular. Penyakit infeksi yang biasanya diderita tidak terdeteksi saat kehamilan. Penyakit yang diderita sangat menentukan kualitas janin bayi yang dilahirkan. Hal itu diketahui setelah bayi lahir dengan kecacatan, kondisi seperti ini ibu akan mengalami kekurangan cairan tubuh dan zat gizi lainnya (Bahar, 2009).

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

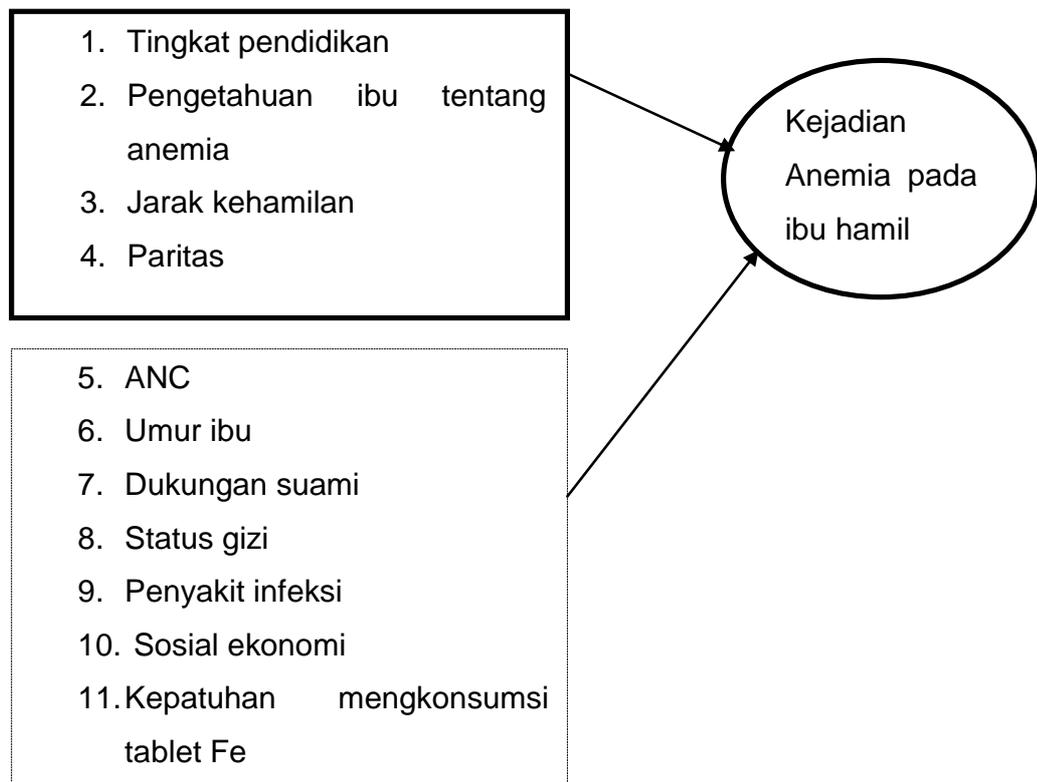
A. KERANGKA KONSEPTUAL

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr/dl pada trimester 1 dan 3atau kadar < 10,5 gr/dl pada trimester 2, nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil,terjadi karena *hemodulasi*, terutama pada trimester 2 (Cunningham. F, 2011).

Terjadinya anemia pada ibu hamil terdapat beberapa faktor yang menjadi predisposisi dan presipitasi diantaranya yaitu : tingkat pendidikan, pengetahuan ibu tentang kejadian anemia, jarak kehamilan, paritas, antenatal care (ANC), umur ibu, dukungan suami, status gizi, penyakit infeksi, sosial ekonomi, kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe.Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada bagan kerangka konsep sebagai berikut :

Adapun kerangka konsep dari penelitian ini adalah :

Variabel Independen Variabel Dependen



Keterangan :

 : Variabel dependen

 : Variabel Independen yang di teliti

 : Variabel Independen yang tidak di teliti

 : Penghubung

B. HIPOTESIS PEELITIAN

1. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan anemia pada ibu hamil
2. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan anemia
3. Ada hubungan antara paritas dengan anemia pada ibu hamil
4. Ada hubungan antara jarak kehamilan dengan anemia pada ibu hamil.

C. DEFENISI OPERASIONAL

No	Variabel	Defenisi operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Variabel independen Tingkat pendidikan	Suatu jenjang pendidikan yang ditempuh seseorang secara formal sampai menerima ijazah.	Pendidikan terakhir	Kuisio ner	Ordinal	Tinggi Jika : pendidikan terakhir >DI, DII, DIII, SI Rendah Jika : pendidikan terakhir SD, SMP.
2.	Pengetahuan ibu tentang anemia	Hal yang diketahui oleh seorang ibu hamil yang berhubungan dengan	1. Defenisi anemia 2. Penyebab anemia 3. Gejala anemia	Kuisio ner	Ordinal	Baik Jika : $x = < 24$ Kurang Jika : $x = > 25$

		anemia	4. Dampak anemia 5. Pencegahan anemia			
3.	Paritas	Jumlah anak yang pernah di lahirkan baik lahir hidup maupun lahir mati.	Jumlah anak yang pernah di lahirkan	Kuisio ner	Nomin al	Resiko tinggi Jika : jumlah anak yang pernah dilahirkan > 3 kali Resiko rendah Jika : jumlah anak yang pernah dilahirkan <3 kali.
4.	Jarak kehamilan	Selang waktu antara kelahiran terakhir	Lama jarak awal kehamilan dengan	Kuisio ner	Nomin al	Resiko Jika : < 2 tahun Tidak

		dengan awal kehamilan sekarang.	sekarang			beresiko Jika : ≥ 2 tahun
	Variabel dependen Kejadian anemia pada ibu hamil	Suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari nilai normal.	Pemeriksaan Hb			Anemia bila Hb (11g/dl) pada trimester 3

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *non-eksperimen* yang bersifat observasionalanalitik dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengumpulan data melalui pembagian kuisioner yang dilakukan pada saat bersamaan antara variabel independen dan variabel dependen untuk mengetahui apakah ada hubungan tingkat pendidikan, pengetahuan ibu tentang anemia, Jarak kehamilan, dan paritas pada ibu hamil di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian adalah diRumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2017.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil pada trimester III yang datang di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut dan harus betul-betulrepresentstif atau mewakili populasi tersebut.Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan metode *Nonprobability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* yaitu suatu metode yang dilakukan dengan

memilih semua individu yang ditemui (dalam populasi) dan memenuhi kriteria pemilihan dalam kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel terpenuhi. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu responden. Dalam penelitian keperawatan, kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan untuk yang diteliti antara lain :

a. Kriteria inklusi

- 1) Responden yang bersedia diteliti
- 2) Responden yang bisa membaca dan menulis
- 3) Ibu hamil pada trimester III

b. Kriteria eksklusi

- 1) Responden yang tidak memiliki hasil pemeriksaan Hb

D. Instrumen Penelitian

Instrument adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian. Alat ukur yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu kuisioner untuk mengukur variabel independen, yaitu untuk mengukur :

a. Tingkat pendidikan

Diukur dengan kuisioner yang menggunakan skala ordinal. Tinggi bila pendidikan terakhir DIII, SI nilainya 1, Rendah pendidikan terakhir SD dan SMP nilainya 2.

b. Pengetahuan ibu

Diukur dengan kuisioner yang terdiri atas 13 pertanyaan menggunakan skala Guttman. Apabila jawaban responden baik maka nilainya 1 dan apabila jawaban responden kurang maka nilainya 2.

c. Paritas

Diukur dengan kuisisioner menggunakan skala nominal. apabila responden paritas ≥ 4 kali maka nilainya 2 (beresiko tinggi), dan apabila responden paritas < 4 kali maka nilainya 1 (beresiko rendah).

d. Jarak kehamilan

Diukur dengan kuisisioner menggunakan skala nominal. apabila responden jarak kehamilan < 2 tahun maka nilainya 2 (beresiko) dan apabila responden jarak kehamilan ≥ 2 tahun maka nilainya 1 (tidak beresiko).

Variabel dependen diukur dengan cara observasi Hb responden.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian, dalam hal ini Rumah Sakit Stella Maris Makassar setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

1. *Informend consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak klien.

2. *Anomity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

3. *Confidentially*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam flasdisk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

Teknik pengumpulan yang dilakukan guna memperoleh data yang sesuai dengan variabel penelitian tersebut yaitu :

a. Data primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari objek yang akan diteliti. Data ini berupa angket atau kuisioner. Angket yang diajukan kepada pasien adalah hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan jarak kehamilan, dan hubungan paritas dengan anemia pada ibu hamil.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dengan cara menelusuri dan menelaah literature serta data yang diperoleh dari Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Setelah data Rumah Sakit tersebut diperoleh, dimasukkan ke dalam pengujian statistik untuk memperoleh kejelasan tentang gambaran hubungan variabel independen dan variabel dependen.

F. Pengolahan data penyajian data

1. Pengolahan Data

Dari hasil data yang telah dikumpul, peneliti mengolah data menggunakan program SPSS melalui langkah-langkah sebagai berikut :

a. *Editing* (penyunting)

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan terhadap data yang telah dikumpul, dilakukan pengecekan kelengkapan data yang diperoleh lengkap, jelas, relevan dan konsistensi.

b. Coding (pengujian)

Mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan untuk memudahkan pengolahan data. Jawaban atau data disederhanakan dengan memberikan simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban.

c. Tabulating (tabulasi)

Kegiatan masukan data-data penelitian ke dalam tabel berdasarkan variabel yang diteliti.

Masukan data yang telah ditabulasi ke dalam komputer dengan program SPSS kemudian dilanjutkan ke analisa data.

2. Penyajian Data

Penyajian data hasil penelitian disajikan dalam bentuk table.

G. Analisa Data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode komputer program SSPS versi 20 windows :

1. *Analisa Univariat*

Analisa univariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari penelitian dengan mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul. Pendeskripsian tersebut dapat dilihat pada gambaran distribusi frekuensi dari variabel independen (tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, jarak kehamilan, paritas dan variabel dependen (anemia pada ibu hamil) yang di sajikan dalam bentuk tabel frekuensi. Analisis data univariat di lakukan dengan menggunakan *software* SPSS 20,0for windows.

2. *Analisa Bivariat*

Analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen (tingkat

pendidikan,tingkatpengetahuan, jarak kehamilan dan paritas) dengan variabel dependen(anemia pada ibu hamil).

Setelah data terkumpul,maka dilakukan pengolahan data dengan bantuan komputer menggunakan sistem SPSS (*statistical package and social sciences*) dengan menggunakan uji statistik *chi square* dengan derajat kemaknaan($\alpha=0,05$).

Dengan rumus sebagai berikut :

- a. Apabila nilai $p < \alpha$ (0,05) maka H_0 di tolak dan H_a di terima, artinya ada hubunganantaratingkat pendidikan, pengetahuan ibu, jarak kehamilan, paritas dengan anemia pada ibu hamil.
- b. Apabila nilai $p \geq \alpha$ (0,05) maka H_0 di terima dan H_a di tolak, artinya tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan ibu, jarak kehamilan, paritas dengan anemia pada ibu hamil.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Bab ini menjelaskan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil pada pasien yang di rawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Penelitian dilaksanakan tepatnya di ruang rawat inap St. Yoseph II dan poli klinik kandungan mulai dari tanggal 23 januari sampai 23 februari 2017. Pengumpulan data dengan menggunakan kuisisioner sebagai alat ukur variabel independen dan dependen (tingkat pendidikan, paritas, jarak kehamilan, tingkat pengetahuan dan anemia pada ibu hamil) dengan menggunakan metode *non-probability sampling* dengan pendekatan *consecutivesampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang.

Pengolahan data dengan menggunakan komputer program *SPSS For Windows* 20.0. kemudian selanjutnya data dianalisis menggunakan uji statistik Chi-square. Uji ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Apabila p value $< \alpha$ artinya H_a diterima H_o ditolak artinya ada hubungan antara tingkat pendidikan, paritas, jarak kehamilan, tingkat pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta katholik di kota Makassar. Rumah Sakit Stella Maris didirikan pada tanggal 8 Desember 1938. Kemudian diresmikan pada tanggal 22 september 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 7 Januari 1940. Rumah Sakit Stella Maris berada di jalan Somba Opu No. 273 kelurahan

Losari Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar propinsi Sulawesi Selatan. Secara geografis, batas wilayah Rumah Sakit Stella Maris Makassar yaitu sebelah barat berbatasan dengan jalan penghibur, setelah utara berbatasan dengan jalan Datumuseng dan sebelah selatan berbatasan dengan jalan Maipa.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris Makassar bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita luhur yang kecil yang kurang mampu. Oleh karena itu, sekelompok suster-suster JMJ mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut kedalam suatu rencana untuk membangun sebuah Rumah Sakit Katholik yang berpedoman pada nilai-nilai injil.

Rumah Sakit Stella Maris Makassar memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam penyusunan visi dan misi pihak Rumah Sakit Stella Maris mengacu pada misi terdekat pada PT Citra Ratna Nirmala sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Adapun misi Rumah Sakit Stella Maris Makassar adalah sebagai berikut :

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit terbaik di Sulawesi Selatan khususnya dibidang keperawatan dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama.

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, termasuk bagi mereka yang berkekurangan dan dilandasi dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama.

Visi dan Misi ini selanjutnya diuraikan untuk menentukan arah strategi RS. Stella Maris sebagai dasar penyusunan programnya. Berikut ini adalah uraian Visi dan Misi dari RS. Stella Maris :

1) Uraian Visi

a) Menjadi rumah sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan

b) Mengutamakan cinta kasih Kristus dalam pelayanan kepada sesama.

2) Uraian Misi

a) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option for the poor*)

b) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima

c) Pelayanan kesehatan dengan standar kedokteran yang mutakhir dan komprehensif

d) Pelayanan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.

3. Karakteristik Umum Responden

a. Berdasarkan usia

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu Hamil di Rumah Sakit Stella Maris, Januari 2017.

Usia Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Remaja	4	13,3
Dewasa	23	76.7
Lansia	3	10,0
Total	30	100

Sumber : Data Primer

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris, kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar, diperoleh data dari 30 responden, jumlah responden terbanyak terdapat pada kelompok umur dewasa yaitu sebanyak 23

orang (76,7%), sedangkan kelompok umur yang paling sedikit terdapat pada kelompok umur lansia yaitu sebanyak 3 orang (10,0%).

4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti

a. Analisa Univariat

1. Tingkat pendidikan

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Rumah Sakit Stella Maris, Januari 2017.

Pendidikan	frekuensi	presentase (%)
Tinggi	19	63.3
Rendah	11	36.7
Total	30	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil 5.2 menunjukkan bahwa distribusi data responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 19 (63,3%) dan responden yang berpendidikan rendah sebanyak 11(36.7%).

2. Paritas

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas di Rumah Sakit Stella Maris, Januari 2017.

Paritas	frekuensi	presentase (%)
Resiko Tinggi	21	70.0
Resiko Rendah	9	30.0
Total	30	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil 5.3 menunjukkan bahwa distribusi data responden berdasarkan paritas yang mengalami resiko tinggi sebanyak 21 (70.0%) dan responden yang mengalami resiko rendah sebanyak 9 (30.0%).

3. Jarak kehamilan

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jarak kehamilan Di Rumah Sakit Stella Maris, Januari 2017.

Jarak kehamilan	frekuensi	presentase(%)
Beresiko	17	56.7
Tidak beresiko	13	43.3
Total	30	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil 5.4 menunjukkan bahwa distribusi data responden berdasarkan jarak kehamilan yang beresiko sebanyak 17 (56.7%) dan responden yang tidak beresiko sebanyak 13 (43.3%).

4. Pengetahuan

Tabel 5.5

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan di Rumah Sakit Stella Maris, Januari 2017.

Pengetahuan	frekuensi	presentase (%)
Baik	5	16.7
Kurang	25	83.3
Total	30	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan hasil 5.5 menunjukkan bahwa distribusi data responden berdasarkan pengetahuan baik sebanyak 5 responden (16,7%) dan responden yang pengetahuan kurang sebanyak 25 (83.3%).

5. Kejadian anemia

Tabel 5.6

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian anemia di Rumah Sakit Stella Maris, Januari 2017.

Kejadian anemia	frekuensi	presentase (%)
Anemia	19	63.3
Tidak anemia	11	36.7
Total	30	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa distribusi data responden berdasarkan kejadian anemia diperoleh responden yang mengalami anemia sebanyak 19 orang (63,3%) dan responden yang tidak sebanyak 11 orang (36,7%).

b. Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan, paritas, jarak kehamilan, dan tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Rumah Sakit Stella Maris, kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar.

1. Analisa hubungan antara tingkat pendidikan dengan anemia pada ibu hamil.

Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk memberikan gambaran responden menurut hubungan antara pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Rumah Sakit Stella Maris, kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar.

Tabel 5.7

Analisa hubungan tingkat pendidikan dengan anemia pada ibu hamil di Rumah Sakit Stella Maris, januari 2017.

Pendidikan	Anemia		Tidak anemia		Total		p
	F	%	F	%	F	%	
	Tinggi	17	56.7	9	30.0	26	
Rendah	2	6.7	2	6.7	4	15.7	
Total	19	63,3	11	36.7	30	100	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diperoleh data ada 26 responden berpendidikan tinggi dan yang mengalami anemia berjumlah 17 orang (56.7%) dan yang tidak mengalami anemia berjumlah 9 orang (30,0%). Responden yang berpendidikan rendah sebanyak 4 orang (15.7) dan yang mengalami anemia berjumlah 2 orang (6,7%) dan yang tidak mengalami anemia berjumlah 2 orang (6,7%).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari analisa bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan jumlah responden 30, terdapat 1 cells dengan nilai expected count < 5 sehingga hasil dibaca pada Uji Fisher Exact test dan diperoleh nilai $p = 1,000$ dimana nilai $\alpha = 0,05$. berarti $p > \alpha$ yang artinya H_a ditolak dan H_0 diterima berarti tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Analisa hubungan antara paritas dengan anemia pada ibu hamil.

Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk memberikan gambaran responden menurut hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Rumah Sakit Stella Maris, kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar.

Tabel 5.8

Analisa hubungan antara paritas dengan anemia pada ibu hamil di Rumah Sakit Stella Maris, januari 2017.

Paritas	Anemia		Tidak anemia		Total		p
	F	%	F	%	F	%	
	Resiko T	13	43.3	8	26.7	21	
Resiko R	6	20.0	3	10.0	9	30.0	
Total	19	63.3	11	36.7	30	100	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui responden dengan paritas resiko tinggi sebanyak 21 orang (70.0%) dimana yang mengalami anemia berjumlah 13 responden (43.3%) dan yang tidak mengalami anemia berjumlah 8 orang (26.7%). Responden dengan paritas yang resiko rendah sebanyak 9 orang (30,0) dimana yang mengalami anemia berjumlah 6 orang (20,0%) dan yang tidak mengalami anemia berjumlah 3 orang (10%).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari analisa bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan jumlah responden 30, terdapat 1 cells dengan nilai expected count < 5 sehingga hasil dibaca pada Uji Fisher Exact test dan diperoleh nilai $p = 0,001$ dimana nilai $\alpha = 0,05$. berarti $p < \alpha$ yang artinya H_a diterima dan H_0 ditolak berarti ada hubungan

paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

3. Analisa hubungan antara jarak kehamilan dengan anemia pada ibu hamil.

Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk memberikan gambaran responden menurut hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Rumah Sakit Stella Maris, kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar.

Tabel 5.9

Analisa hubungan antara jarak kehamilan dengan pada ibu hamil di Rumah Sakit Stella Maris, januari 2017.

jarak kehamilan	Anemia		Tidak anemia		Total		p
	F	%	F	%	F	%	
	Beresiko	11	36.7	2	6.7	13	
Tidak Beresiko	8	26.7	9	30.0	17	56.7	
Total	19	63.3	11	36.7	30	100	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui responden yang jarak kehamilannya beresikosebanyak 13 orang (43.3%) dimana yang mengalami anemia sebanyak 11 orang (36.7%) dan yang tidak mengalami anemia berjumlah 2 responden (6.7%). Responden yang jarak kehamilannya tidak beresiko sebanyak 17 orang (56.7%) dimana yang mengalami anemia berjumlah 8 orang (26.7%) dan yang tidak mengalami anemia berjumlah 9 orang (30.0%).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari analisa bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan jumlah responden 30, terdapat 1 cells dengan nilai expected count < 5 sehingga hasil dibaca pada Uji Fisher Exact test dan diperoleh nilai $p = 0,000$ dimana nilai $\alpha=0,05$. berarti $p < \alpha$ yang artinya H_a diterima dan H_0 ditolak berarti ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

4. Analisa hubungan antara tingkat pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil.

Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk memberikan gambaran responden menurut hubungan antara tingkat pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil di Rumah Sakit Stella Maris, kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar.

Tabel 5.10

Analisa hubungan antara pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil di Rumah Sakit Stella Maris, januari 2017.

pengetahuan	Anemia		Tidak anemia		Total		p
	F	%	F	%	F	%	
	Kurang	17	56.7	8	26.7	25	
Baik	2	6.7	3	10.0	5	16.7	
Total	19	63.3	11	36.7	30	100	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.10 dapat diketahui responden yang pengetahuannya kurang sebanyak 25 orang (83.3%) dimana yang mengalami anemia berjumlah 17 orang (56.7%), dan tidak mengalami anemia berjumlah 8 orang (26.7%). Responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 5 orang (16,0%) dimana yang mengalami anemia berjumlah 2 orang (6,7%) dan yang tidak mengalami anemia berjumlah 3 orang (10,0%).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari analisa bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan jumlah responden 30, terdapat 1 cells dengan nilai expected count < 5 sehingga hasil dibaca pada Uji Fisher Exact test dan diperoleh nilai $p = 0,002$ dimana nilai $\alpha = 0,05$. berarti $p < \alpha$ yang artinya H_a diterima dan H_0 ditolak berarti ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Pembahasan

1. Hubungan tingkat pendidikan dengan anemia pada ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan responden yang ditemui berjumlah 30, didapatkan bahwa hasil analisa uji statistik *Chi-Square* 2x2 dengan tingkat signifikan ($\alpha = 0,05$) didapatkan hasil nilai $p = 1,000$. Dengan demikian nilai $p > \alpha$ maka H_0 di terima dan H_a di tolak, yang berarti "tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Hasil penelitian didapatkan responden tingkat pendidikan tinggi dengan mengalami anemia terdapat 19 (63.7%) responden. Hal ini tidak sejalan dengan teori Siekanto (2007) mengatakan bahwa dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat lebih mudah untuk menerima ide atau masalah baru seperti penerimaan informasi, pendidikan juga akan meningkatkan kesadaran wanita terhadap manfaat yang dapat dinikmati

bila ia mempunyai jumlah anak sedikit. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya, bila dikaitkan dengan kehamilannya maka ibu dengan pendidikan tinggi akan berusaha mencari tahu tentang upaya untuk menjaga kesehatan selama kehamilannya. Berdasarkan proses fisiologis bahwa selama kehamilan kebutuhan tubuh akan zat besi meningkat sekitar 800-1000 mg untuk mencukupi kebutuhan seperti terjadi peningkatan sel darah merah membutuhkan 300-400 mg zat besi dan mencapai puncak pada usia kehamilan 32 minggu, janin membutuhkan zat besi sekitar 100-200 mg dan sekitar 190 mg terbuang selama kelahiran. Dengan demikian jika cadangan zat besi sebelum kehamilan berkurang maka pada saat hamil pasien dengan mudah mengalami kekurangan zat besi (Andi & Wiwik 2012).

Menurut asumsi peneliti bahwa secara fisiologis ibu hamil akan rentan untuk mengalami anemia, sehingga walaupun walaupun pendidikannya tinggi tetapi tidak disertai dengan perilaku yang baik dalam mencegah anemia maupun mengatasi anemia kehamilan maka akan tetap mengalami anemia. Berbagai faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil diantaranya faktor lain seperti kondisi ekonomi, kondisi fisik ibu, jarak kehamilan, atau malaborbsi.

2. Hubungan paritas dengan anemia pada ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan responden yang ditemui berjumlah 30, didapatkan bahwa hasil analisa uji statistik Chi-Square 2x2 dengan tingkat signifikan ($\alpha = 0,05$) didapatkan hasil nilai $p = 0,001$. Dengan demikian nilai $p < \alpha$ maka H_0 di tolak dan H_a di terima ini berarti "ada hubungan

paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Hasil penelitian didukung data responden dengan paritas yang resiko tinggi dan ibu mengalami anemia terdapat 13 (14.2%) responden dan ibu dengan paritas resiko rendah yang tidak mengalami anemia sebanyak 3 responden. Menurut penelitian Sibagariang (2010) mengungkapkan bahwa wanita yang sering melahirkan akan mengalami anemia. Hal ini disebabkan karena kehamilan dan persalinan akan memperlambat sistem kerja organ reproduksi. Hal ini juga didukung oleh teori Manuaba (2010) yang mengatakan bahwa makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan maka makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi semakin berat. Paritas lebih dari 3 merupakan paritas yang beresiko mengalami anemia dalam kehamilan.

Menurut asumsi peneliti ibu yang sering melahirkan dapat menyebabkan kesehatannya terganggu, karena diperlukan proses pemulihan setelah persalinan. Selain itu, makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan kelahiran akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi anemis. Jika persediaan zat besi minimal, maka setiap kehamilan menguras persediaan zat besi tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya.

3. Hubungan jarak kehamilan dengan anemia pada ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan responden yang ditemui berjumlah 30, didapatkan bahwa hasil analisa uji statistik Chi-Square 2x2 dengan tingkat signifikan ($\alpha = 0,05$) didapatkan hasil nilai $p = 0,000$. Dengan demikian nilai $p < \alpha$ maka H_0 di tolak dan H_a di terima ini berarti "ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Hasil penelitian didapatkan responden yang jarak kehamilannya beresiko dengan ibu yang mengalami anemia terdapat 11 (36.7%) responden dan yang jarak kehamilannya tidak beresiko dengan tidak mengalami anemia 9 responden (30.3%). Menurut Zulhaidi (2005) Jarak kehamilan adalah proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan prioritas 1 – 3 anak dan jika dilihat menurut jarak kehamilan ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukkan proporsi kematian maternal lebih banyak. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu tidak mempunyai waktu yang cukup untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan. Karena cadangan zat besi ibu hamil belum pulih. Akhirnya berkurang untuk keperluan janin yang dikandungnya.

Menurut asumsi peneliti bahwa jarak kehamilan sangat mempengaruhi status anemia zat besi pada ibu hamil, hal ini disebabkan karena pada saat kehamilan cadangan besi yang ada ditubuh akan terkuras untuk memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan terutama pada ibu hamil yang mengalami kekurangan cadangan besi pada awal kehamilan dan pada saat persalinan wanita hamil juga banyak kehilangan zat besi melalui perdarahan, di butuhkan waktu untuk memulihkan cadangan besi yang ada didalam tubuh, waktu yang paling baik untuk memulihkan kondisi fisiologis ibu adalah minimal 2 tahun.

4. Hubungan pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan responden yang ditemui berjumlah 30, didapatkan bahwa hasil analisa uji statistik Chi-Square 2x2 dengan tingkat signifikan ($\alpha = 0,05$) didapatkan hasil nilai $p = 0,002$. Dengan demikian nilai $p < \alpha$ maka H_0 di tolak dan H_a di terima ini berarti “ada hubungan

antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Hal ini didukung data hasil penelitian dimana didapatkan responden pada kategori pengetahuan kurang dengan ibu yang mengalami anemia terdapat 17 (15.8%) responden dan 3 responden pengetahuan baik dan tidak mengalami anemia. Menurut Notoadmojo (2007) pengetahuan yaitu suatu hasil dari hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu yaitu melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan dan perabaan. Pengetahuan juga merupakan suatu hal sangat penting untuk terbentuknya perilaku dan tindakan seseorang, semakin baik pengetahuan maka semakin mudah merubah perilakunya kearah yang lebih baik.

Menurut asumsi peneliti apabila pengetahuan ibu tentang anemia kurang maka akan menyebabkan ibu tersebut kurang memperhatikan kondisi kesehatan kehamilannya. Hal inilah yang menyebabkan tingginya kejadian anemia pada ibu hamil, dan ibu hamil tidak memahami tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan, tanda dan cara mengatasi anemia.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian terhadap pasien anemia pada ibu hamil yang telah dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar memberikan beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat pendidikan anemia pada ibu hamil sebagian besar pada kategori tinggi.
2. Paritas anemia pada ibu hamil sebagian besar pada kategori resiko tinggi.
3. Jarak kehamilan anemia pada ibu hamil sebagian besar pada kategori beresiko.
4. Pengetahuan anemia pada ibu hamil sebagian besar pada kategori kurang.
5. Kejadian anemia pada ibu hamil sebagian besar pada kategori anemia.
6. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan anemia pada ibu hamil di Rumah sakit Stella Maris Makassar.
7. Ada hubungan antara paritas dengan anemia pada ibu hamil di Rumah sakit Stella Maris Makassar.
8. Ada hubungan antara jarak kehamilan dengan anemia pada ibu hamil di Rumah sakit Stella Maris Makassar.
9. Ada hubungan antara pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil di Rumah sakit Stella Maris Makassar.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian tersebut diatas, maka penelitian dapat memberikan saran-saran sebagai berikut.

1. Bagi ibu hamil trimester III, agar menambah informasi dan pengetahuan kepada para ibu hamil tentang resiko anemia sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran para ibu hamil untuk lebih memperhatikan kesehatannya.
2. Bagi Institusi Rumah Sakit Makassar, agar lebih perhatian dan menumbuhkan rasa peduli terhadap ibu hamil trimester III menjelang persalinan yang mengalami anemia, dan menambah informasi dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya anemia pada ibu hamil.
3. Bagi bidang akademik, agar hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan mahasiswa/mahasiswi dan dapat dijadikan sebagai dokumen bahan bacaan.
4. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dari hasil penelitian yang didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor usia, tingkat pendidikan, paritas, jarak kehamilan dan pengetahuan. Maka untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat melengkapi penelitian ini dengan mencari faktor-faktor yang belum diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Andi&Wiwik,
(2012). *AsuhanKeperawatanPadaKlienDenganGangguanSistemHematologi*. Jakarta :SalembaMedika.
- AtikahProverawati, (2011). *Anemia Dan Anemia Kehamilan* .Yogyakarta : EGC
- Amirudin, Wahyuddin, (2007),
StudiKasusKontrolFaktorBiomedisTerhadapKejadian Anemia IbuHamil di PuskesmasBantimurungMaros, Vol. 25 No. 2. JurnalMedika Nusantara.
- Asrinah&dkk, (2010). *AsuhanKebidananMasaKehamilanEdisiPertama*. Jakarta: EGC
- Anonim.(2012). *Hubungan Status giziibuhamildengankejadian anemia padaibuhamil*.
- Depkes RI,.(2009). *ProfilKesehatan Indonesia tahun 2008*. Jakarta :Depkes RI.
- F, Cunningham, (2011). *Obstetri Williams vol 2*. jakarta: EGC.
- Gultom. (2009). *ilmu penyakit dalam* . jakarta: rineka cipta.
- Hidayat, A. A. (2011). *metode penelitian keperawatan teknik analisis data*.Salemba Medika : Jakarta.
- <http://www.tappdf.com/read/563-faktor-faktor-terjadinya-anemia-pada-ibu>
diakses pada tanggal 14 oktober 2016.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

[http://www.tappdf.com/read/570-hubungan-anemia-kadar-hemoglobin-ibu-hamil-trimester-iii-dengan-berat.](http://www.tappdf.com/read/570-hubungan-anemia-kadar-hemoglobin-ibu-hamil-trimester-iii-dengan-berat)

[http://blog-anemia.blogspot.co.id/2013/03/anemia-pada-ibu-hamil_7.html.](http://blog-anemia.blogspot.co.id/2013/03/anemia-pada-ibu-hamil_7.html)

Kristiyanasari, W. (2010). *GizilbuHamil*. Yogyakarta: NuhaMedika.

Manuaba, I. B. (2007). *ilmu kebidanan kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. Jakarta: EGC.

Manuaba. (2007). *PengantarKuliahObstetri*. Jakarta: EGC.

Maulana, M. (2010). *PanduanLengkapKehamilan: MemahamiKesehatanReproduksi, Cara MenghadapiKehamilan, danKiatMengasuhAnak*. Jogjakarta: Kata Hati.

Manuaba, M. (2010). *panduan lengkap kehamilan*. Jakarta: EGC.

Nurarif, A. H., & Kususma, H. (2015). *NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta.

Manuaba, C., (2010). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan & KB edisi 2*. EGC, Jakarta.

Notoadmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Proverawati, A. (2011). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: NuhaMedika.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

- Prawiroharjdo, S. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjdo.
- Ridwan, (2014). *Studi Kasus Kontrol Faktor Biomedis Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Bantimurung*. Jurnal Medika Nusantara, Volume 25 No 2.
- Sulistiyawati, A. (2009). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Siti, B. (2009). *Kehamilan Persalinan Dan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wahyudin. (2011). *menghadapi persalinan tanpa rasa sakit*. yogyakarta: pelangi multi aksra.
- Tarwoto.&Wasnidar. (2009). *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil Konsep dan Penatalaksanaan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Wasnidar.(2007). *Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil, konsep dan penatalaksanaan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Winkjosatro H. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- WHO. (2012). *Daily Iron and Folic Acid Supplement in pregnant Women*. In W. H. Organization (Ed.). Geneva.

LEMBARAN KUISIONER

Petunjuk pengisian

1. Bacalah terlebih dahulu semua pertanyaan dan tanyakan kepada peneliti apabila ada yang kurang dimengerti.
2. Isilah pertanyaan dengan mengisi pada kolom yang tersedia.
3. Berikantandacheck list(√)padakolomyang sesuai dengan jawaban anda.

A. Data umum / demografi

1. Inisial :
2. Umur :
3. Pendidikan terakhir :

SD

SMP

SMA

Perguruan Tinggi

4. Paritas

Jumlah anak yang pernah dilahirkan sebelumnya

Anak yang hidup : orang

Anak yang meninggal baik dalam kandungan maupun pada saat kelahiran : orang

6. Jarak kehamilan

Lama jarak awal kehamilan dengan kehamilan sekarang

< 2 tahun

≥ 2 tahun

B. Pengetahuanibutentangkejadian anemia pada ibu hamil

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Anemia merupakan kondisi dimana terjadi penurunan kadar Hb di bawah nilai normal yaitu dibawah 11gr /dl		
2.	Tablet Fe dapat meningkatkan jumlah sel darah merah		
3.	Anemia pada masa kehamilan tidak mempengaruhi berat badan bayi ketika lahir.		
4.	Pucat, mata berkunang-kunang, mudah lelah merupakan tanda-tanda anemia		
5.	Vitamin C dapat mengganggu penyerapan zat besi dalam tubuh		
6.	Penyebab anemia antara lain : perdarahan, tidak memadainya asupan makanan yang mengandung zat besi		
7.	Daging, hati, telur, kacang-kacangan, dan sayuran hijau seperti bayam adalah contoh makanan yang kaya akan zat besi		
8.	Kulit segar, bantalan kuku jari kemerahan atau merah mudah merupakan tanda gejala anemia.		
9.	Kehilangan nafsu makan, mual, dan muntah merupakan tanda gejala anemia kurang darah.		
10.	Anemia bisa menyebabkan perdarahan saat persalinan		
11.	Anemia tidak menyebabkan kematian pada janin		

12.	Anemia bisamenyebabkancacatbawaanpadajanin		
13.	Konsumsi makanan yang banyakmengandungzatbesidapatmencegah anemia.		

C. Diisi oleh peneliti

Observasi Hb

Nilai Hb :gr/dl

MASTER TABEL

No	Inisial	Umur	Kode Pendidikan	Kode Paruh Kala	skor	Jarak Keahlian	Kode skor	pengambilan													Tgl kode skor	Hb kode skor							
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13									
1	S	Lama	3	Rendah	2	Reaso Tinggi	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	Kuning	10,5	2	Amerta
2	S	Rendah	1	Rendah	2	Reaso Tinggi	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	Kuning	8,1	2	Amerta
3	A	Dewasa	2	Rendah	2	Reaso Rendah	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	Kuning	10,5	2	Amerta	
4	A	Lama	3	Rendah	2	Reaso Tinggi	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	Kuning	9,4	2	Amerta	
5	A	Dewasa	2	Tinggi	1	Reaso Tinggi	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	Kuning	12,3	1	Tidak Amerta	
6	A	Dewasa	2	Rendah	2	Reaso Tinggi	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	Kuning	8,15	2	Amerta	
7	A	Dewasa	2	Rendah	2	Reaso Rendah	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	Kuning	10,5	2	Amerta	
8	N	Rendah	1	Tinggi	1	Reaso Tinggi	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	1	Bsk	11,15	1	Tidak Amerta	
9	A	Dewasa	2	Rendah	2	Reaso Rendah	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	Kuning	10,3	1	Tidak Amerta	
10	N	Dewasa	2	Rendah	2	Reaso Rendah	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	Kuning	11,2	2	Amerta	
11	K	Dewasa	2	Rendah	2	Reaso Rendah	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	Kuning	11,2	2	Amerta	
12	M	Dewasa	2	Tinggi	1	Reaso Rendah	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	Bsk	10,2	2	Amerta	
13	L	Dewasa	2	Tinggi	1	Reaso Tinggi	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	Kuning	9,8	1	Tidak Amerta	
14	M	Dewasa	2	Tinggi	1	Reaso Tinggi	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	Bsk	9,8	1	Tidak Amerta	
15	B	Rendah	1	Rendah	2	Reaso Rendah	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	Bsk	8,2	2	Amerta	
16	P	Dewasa	2	Tinggi	1	Reaso Tinggi	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	Bsk	8,6	1	Tidak Amerta	
17	S	Dewasa	2	Rendah	2	Reaso Tinggi	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	Kuning	10,5	2	Amerta	
18	D	Dewasa	2	Rendah	2	Reaso Rendah	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	Kuning	9,6	2	Amerta	
19	L	Dewasa	2	Rendah	2	Reaso Tinggi	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	Kuning	10,15	2	Amerta	
20	P	Dewasa	2	Tinggi	1	Reaso Tinggi	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	Kuning	8,1	1	Tidak Amerta	
21	E	Dewasa	2	Rendah	2	Reaso Rendah	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	2	Kuning	10,3	2	Amerta	
22	A	Lama	3	Rendah	2	Reaso Tinggi	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	Kuning	10,3	2	Amerta	
23	M	Dewasa	2	Tinggi	1	Reaso Rendah	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	Kuning	8,9	1	Tidak Amerta	
24	M	Dewasa	2	Tinggi	1	Reaso Rendah	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	Kuning	10,6	1	Tidak Amerta	
25	S	Rendah	1	Rendah	2	Reaso Tinggi	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	2	Kuning	6,8	2	Amerta	
26	E	Rendah	1	Tinggi	1	Reaso Tinggi	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	2	Kuning	10,8	1	Tidak Amerta	
27	P	Dewasa	2	Rendah	2	Reaso Rendah	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	2	Kuning	11,5	2	Amerta	
28	M	Dewasa	2	Tinggi	1	Reaso Tinggi	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	Kuning	9,2	1	Tidak Amerta	
29	A	Dewasa	2	Rendah	2	Reaso Rendah	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	Kuning	10,15	2	Amerta	
30	H	Dewasa	2	Rendah	2	Reaso Rendah	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2	Kuning	9,11	2	Amerta	

FREKUENSI PENDIDIKAN

Frequencies

Statistics

		pendidikan	Hb
N	Valid	30	30
	Missing	0	0
Mean		1.63	1.63
Std. Error of Mean		.089	.089
Median		2.00	2.00
Mode		2	2
Std. Deviation		.490	.490
Variance		.240	.240
Range		1	1
Minimum		1	1
Maximum		2	2
Sum		49	49

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	11	36.7	36.7	36.7
	Rendah	19	63.3	63.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

Hb

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidakanemia	11	36.7	36.7	36.7
	Anemia	19	63.3	63.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

FREKUENSI PARITAS

Frequencies

Statistics

		paritas	Hb
N	Valid	30	30
	Missing	0	0
Mean		1.70	1.63
Std. Error of Mean		.085	.089
Median		2.00	2.00
Mode		2	2
Std. Deviation		.466	.490
Variance		.217	.240
Range		1	1
Minimum		1	1
Maximum		2	2
Sum		51	49

paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	resiko rendah	9	30.0	30.0	30.0
	resiko tinggi	21	70.0	70.0	100.0
Total		30	100.0	100.0	

Hb

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidakanemia	11	36.7	36.7	36.7
	anemia	19	63.3	63.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

FREKUENSI JARAK KEHAMILAN

Frequencies

Statistics

		jarak kehamilan	Hb
N	Valid	30	30
	Missing	0	0
Mean		1.43	1.63
Std. Error of Mean		.092	.089
Median		1.00	2.00
Mode		1	2
Std. Deviation		.504	.490
Variance		.254	.240
Range		1	1
Minimum		1	1
Maximum		2	2
Sum		43	49

jarak kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak beresiko	17	56.7	56.7	56.7
	beresiko	13	43.3	43.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

Hb

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidakanemia	11	36.7	36.7	36.7
	anemia	19	63.3	63.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

FREKUENSI PENGETAHUAN

Frequencies

Statistics

		pengetahuan	Hb
N	Valid	30	30
	Missing	0	0
Mean		1.83	1.63
Std. Error of Mean		.069	.089
Median		2.00	2.00
Mode		2	2
Std. Deviation		.379	.490
Variance		.144	.240
Range		1	1
Minimum		1	1
Maximum		2	2
Sum		55	49

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	5	16.7	16.7	16.7
	kurang	25	83.3	83.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

Hb

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidakanemia	11	36.7	36.7	36.7
	anemia	19	63.3	63.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

TINGKAT PENDIDIKAN

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan * Hb	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

pendidikan * Hb Crosstabulation

			Hb		Total
			Tidakanemia	anemia	
pendidikan tinggi	Count		9	17	26
	Expected Count		4.0	7.0	11.0
	% within pendidikan		81.8%	18.2%	100.0%
	% within Hb		81.8%	10.5%	36.7%
	% of Total		30.0%	56.7%	36.7%
rendah	Count		2	2	4
	Expected Count		7.0	12.0	19.0
	% within pendidikan		10.5%	89.5%	100.0%
	% within Hb		18.2%	89.5%	63.3%
	% of Total		6.7%	6.7%	15.7%
Total	Count		11	19	30
	Expected Count		11.0	19.0	30.0
	% within pendidikan		36.7%	63.3%	100.0%
	% within Hb		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		36.7%	63.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.248 ^a	1	.034		
Continuity Correction ^b	12.332	1	.083		
Likelihood Ratio	16.212	1	.029		
Fisher's Exact Test				1.000	.040
Linear-by-Linear Association	14.739	1	.038		
N of Valid Cases ^b	30				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,30.

b. Computed only for a 2x2 table

PARITAS

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
paritas * Hb	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

paritas * Hb Crosstabulation

			Hb		Total
			tidakanemia	anemia	
paritas	resiko rendah	Count	3	6	9
		Expected Count	3.3	5.7	9.0
		% within paritas	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Hb	27.3%	31.6%	30.0%
		% of Total	10.0%	20.0%	30.0%
	resiko tinggi	Count	8	13	21
		Expected Count	7.7	13.3	21.0
		% within paritas	38.1%	61.9%	100.0%
		% within Hb	72.7%	68.4%	70.0%
		% of Total	26.7%	43.3%	70.0%
Total	Count	11	19	30	
	Expected Count	11.0	19.0	30.0	
	% within paritas	36.7%	63.3%	100.0%	
	% within Hb	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	36.7%	63.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.062 ^a	1	.804		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.062	1	.803		
Fisher's Exact Test				.001	.571
Linear-by-Linear Association	.059	1	.807		
N of Valid Cases ^b	30				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,30.

b. Computed only for a 2x2 table

JARAK KEHAMILAN

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jarak kehamilan * Hb	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

jarak kehamilan * Hb Crosstabulation

			Hb		Total
			tidakanemia	anemia	
jarak kehamilan	tidak beresiko	Count	9	8	17
		Expected Count	6.2	10.8	17.0
		% within jarak kehamilan	52.9%	47.1%	100.0%
		% within Hb	81.8%	42.1%	56.7%
		% of Total	30.0%	26.7%	56.7%
	beresiko	Count	2	11	13
		Expected Count	4.8	8.2	13.0
		% within jarak kehamilan	15.4%	84.6%	100.0%
		% within Hb	18.2%	57.9%	43.3%
		% of Total	6.7%	36.7%	43.3%
Total		Count	11	19	30
		Expected Count	11.0	19.0	30.0
		% within jarak kehamilan	36.7%	63.3%	100.0%
		% within Hb	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	36.7%	63.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.474 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	3.003	1	.000		
Likelihood Ratio	4.759	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	4.325	1	.000		
N of Valid Cases ^b	30				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,03.

b. Computed only for a 2x2 table

PENGETAHUAN

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * Hb	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

pengetahuan * Hb Crosstabulation

			Hb		Total
			tidakanemia	anemia	
Pengetahuan	baik	Count	3	2	5
		Expected Count	1.8	3.2	5.0
		% within pengetahuan	60.0%	40.0%	100.0%
		% within Hb	27.3%	10.5%	16.7%
		% of Total	10.0%	6.7%	16.7%
	kurang	Count	8	17	25
		Expected Count	9.2	15.8	25.0
		% within pengetahuan	32.0%	68.0%	100.0%
		% within Hb	72.7%	89.5%	83.3%
		% of Total	26.7%	56.7%	83.3%
Total	Count	11	19	30	
	Expected Count	11.0	19.0	30.0	
	% within pengetahuan	36.7%	63.3%	100.0%	
	% within Hb	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	36.7%	63.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.407 ^a	1	.236		
Continuity Correction ^b	.459	1	.498		
Likelihood Ratio	1.356	1	.244		
Fisher's Exact Test				.002	.245
Linear-by-Linear Association	1.360	1	.244		
N of Valid Cases ^b	30				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,83.

b. Computed only for a 2x2 table