

ANALISIS FAKTOR ASUPAN GIZI DAN PEMAKAIAN ZAT BESI TERHADAP KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL

Sri Handayani & Triani Yulianti

Akbid Estu Utomo Boyolali

Abstrak

Anemia merupakan suatu keadaan yang timbul sebelum atau selama hamil, yang dapat diperburuk oleh kehamilannya. Anemia dalam kehamilan yaitu kadar hemoglobin dalam darah ibu di bawah 11 gram %. Nilai tersebut disebabkan karena terjadinya proses pengenceran darah terutama pada trimester II. Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi, faktor pencetusnya adalah defisiensi tablet besi dan kurang gizi.

Tujuan dalam penelitian ini adalah mengetahui pengaruh asupan gizi dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe terhadap kejadian anemi pada ibu hamil.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan survey dengan mendatangi objek penelitian secara langsung. Populasinya adalah ibu hamil dengan anemia di wilayah Puskesmas Ngampel tahun 2007 dengan sampel ibu hamil yang mengalami anemia ringan, sedang dan berat. Dan tehnik pengambilan sampel dengan cara stratified random sampling yaitu memilih secara undi dari 12 desa, diambil 30 orang ibu hamil dengan anemia yang diklasifikasikan 10 orang anemia ringan, 10 orang sedang dan 10 orang berat.

Uji validitas instrumen menggunakan koefisien korelasi Product Moment, dan uji reabilitas menggunakan Alpha Cronbach. Hasil penelitian di analisis menggunakan Chi square. Menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara faktor asupan gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan hasil X^2 hitung $> X^2$ tabel (0,533 $>$ 0,0039). Dan terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor pemakaian zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan hasil X^2 hitung $> X^2$ tabel (0,533 $>$ 0,0039).

Latar Belakang

Salah satu aspek penting yang turut menentukan keberhasilan pembangunan di Indonesia dalam pembangunan kesehatan ditentukan dengan menurunnya Angka Kematian Ibu. (Depkes. RI, 2004). Angka Kematian Ibu di Indonesia masih sangat tinggi bila dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya, yaitu 334 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002 (Depkes. RI, 2002). Di Kabupaten Kendal angka kematian ibu pada tahun 2003 mencapai 15 per 100.000 kelahiran hidup. (Dinkes Kabupaten Kendal).

Pada umumnya penyebab kematian ibu di Indonesia dikelompokkan menjadi tiga yaitu

penyebab langsung, tidak langsung dan campuran. Penyebab langsung antara lain karena perdarahan, eklamsi dan infeksi. Anemia merupakan salah satu penyebab tidak langsung dari kematian ibu, karena anemia merupakan suatu keadaan yang timbul sebelum atau selama hamil yang diperburuk oleh kehamilan yang fisiologis. Pada tahun 2000 frekuensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia cukup tinggi yaitu 63,5 % dan menurut WHO terdapat 40 % kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan.(Saefudin, 2002).

Anemia adalah kehamilan dengan kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) di bawah 11 gr %

pada trimester I dan III atau kadar kurang dari 10,5 gram % pada trimester II. Nilai batas tersebut berbeda dengan wanita yang tidak hamil karena pada wanita hamil terjadi pengenceran darah (hemodilusi) terutama pada trimester II. Kekurangan gizi dan perhatian yang kurang terhadap ibu hamil merupakan faktor predisposisi anemia ibu hamil di Indonesia. Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan defisiensi besi dan perdarahan akut (Saefudin, 2002). Di samping penyebab medis di atas, anemia juga disebabkan oleh faktor gizi dan pemakaian zat besi selama hamil

Penelitian mengenai pengaruh asupan gizi dan zat besi terhadap anemia pada ibu hamil adalah topik yang menarik untuk diadakan penelitian lebih lanjut. Karena menurut Saefudin (2002) menyatakan bahwa ibu yang anemia berat tidak dapat bertahan ketika mengalami komplikasi akibat perdarahan, selain itu bayi yang dikandungnya dapat mengalami komplikasi retardasi pertumbuhan dan lahir dengan berat badan rendah. Deteksi dini terhadap ibu hamil akan dapat mengurangi mencegah timbulnya anemia. Kemudian mendapat penanganan yang tepat serta pengelolaan manajemen kebidanan yang baik. Salah satu upaya untuk mendeteksi secara dini adanya anemia pada ibu hamil dengan pemeriksaan antenatal atau pemeriksaan kehamilan secara berkala.

Puskesmas Ngampel merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan masyarakat yang berada di wilayah kabupaten Kendal dengan jumlah ibu hamil pada tahun 2004 sebesar 730 orang. Ditemukan ibu hamil dengan anemia sebanyak 269 orang (36,8 %). Dengan jumlah kasus anemia tersebut berarti merupakan daerah yang Puskesmas Ngampel mempunyai wilayah 12 desa dengan mata pencaharian sebagian besar penduduknya sebagai petani. Rata-rata penduduknya berpendidikan SD dan SMP. Di wilayah Puskesmas

Ngampel masih banyak wanita yang menikah di usia muda.

Berangkat dari hal-hal yang mendasari munculnya persoalan di atas, data pasti dan konkrit melalui penelitian yang berjudul "Analisis Faktor Asupan Gizi dan Pemakaian Zat Besi terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal", bahkan jika memungkinkan skalanya diperluas ke tingkat regional dan nasional, sehingga dapat dijadikan sebagai dasar oleh pemerintah serta instansi terkait lainnya di dalam membuat suatu kebijakan di bidang kesehatan yang akan datang khususnya kebijakan kesehatan di pedesaan.

Kajian Pustaka

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (HB) dalam darah kurang dari normal, yang berbeda untuk setiap kelompok umur dan jenis kelamin (Depkes RI, 1996). Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar hemoglobin kurang 10,5 gr% pada trimester 2 (Saefudin, 2002).

Menurut Manuaba, 1998 berdasarkan pemeriksaan dengan HB Sahli, anemia dapat diklasifikasikan menjadi 3, yaitu 1). Anemia ringan, yaitu kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dalam darah antara 9-10 gr%. 2). Anemia sedang, kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dalam darah antara 7-8 gr%. 3). Anemia berat, adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dalam darah kurang dari 7 gr%.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan darah adalah sebagai berikut 1). Komponen/ bahan yang berasal dari makanan terdiri dari a). Protein, glukosa dan lemak, b). Vitamin B₁₂, B₆, asam folat dan vitamin C, c). Elemen dasar yaitu Fe, ion Cu, Zink, d). Sumber pembentukan darah, sumsum tulang, e). Kemampuan resorpsi usus halus terhadap bahan yang diperlukan, f). Umur sel darah merah (eritrosit) terbatas sekitar 120 hari. Sel-sel darah yang sudah tua dihancurkan

kembali menjadi bahan baku untuk membentuk sel darah merah baru, g). Terjadinya perdarahan yang kronik (menahun) yaitu gangguan menstruasi, penyakit yang menyebabkan perdarahan pada wanita seperti mioma uteri, polip serviks, penyakit darah, serta parasit dalam usus seperti askariasis, ankilostomiasis, taenia.

Dalam patofisiologi anemia dijelaskan bahwa pada kehamilan, pertumbuhan janin dan plasenta serta perubahan pada ibu menyebabkan kebutuhan zat makanan yang banyak khususnya zat besi dan asam folat. Pada kehamilan dengan janin tunggal, kebutuhan maternal akan zat besi yang ditimbulkan oleh kehamilan tersebut rata-rata mendekati 800 mg, dari jumlah ini sekitar 300 mg diperlukan untuk janin dan plasenta, sementara 500 mg lagi jika tersedia digunakan untuk meningkatkan masa hemoglobin maternal. Kurang lebih 200 mg akan diekskresikan melalui usus, urin dan kulit. Darah bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut hidraemia. Namun bertambahnya sel-sel tersebut kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah, pertambahan tersebut perbandingannya adalah pertambahan plasma darah 30%, pertambahan sel darah 18% dan hemoglobin 19%. Jika kebutuhan zat makanan khususnya zat besi dan asam folat tidak terpenuhi, kecepatan pembentukan hemoglobin menurun dan konsentrasinya dalam peredaran darah juga akan menurun. Hal ini dapat menyebabkan anemia defisiensi besi pada ibu hamil (Anderso dkk, 1995).

Diagnosis anemia dalam kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada umumnya akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan keluhan mual muntah sebih hebat pada ibu hamil muda. Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan minimal dua kali selma kehamilan yaitu

pada trimester I dan trimester III (Manuaba, 1998).

Pengaruh anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb<6 gr%), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan ante partum, ketuban pecah dini.

Bahaya anemia saat persalinan adalah dapat terjadi gangguan his dan kekuatan mengejan. Kala satu dapat berlangsung lebih lama atau terjadi partus lama. Kala dua berlangsung lama sehingga terjadi partus dengan tindakan. Kala uri terjadi retensi plasenta dan perdarahan post partum karena atonia uteri. Kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder karena atonia uteri.

Bahaya pada masa nifas dapat terjadi sub involusi uteri, yang menimbulkan perdarahan post partum, mudah terjadi infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan, dan terjadi anemia nifas.

Bahaya terhadap janin dapat terjadi abortus, terjadi kematian janin intra uterin, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah infeksi sampai kematian perinatal dan intelegensi rendah (Manuaba, 1998).

Kejadian anemia dalam kehamilan bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor internal (dari dalam individu) itu sendiri maupun faktor eksternal (dari luar individu), antara lain dapat dipengaruhi oleh .

1). Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penyerapan serta penggunaan zat-zat gizi dalam tubuh. Dalam penelitian ini menggunakan skala ordinal yang dikategorikan dalam status gizi baik, dan kurang dengan cara diukur lingkaran lengan atas (LILA) ibu. Status gizi baik apabila lebih dari atau sama dengan

23,5 cm dan status gizi kurang apabila kurang.

Peningkatan konsumsi makanan bergizi yang memenuhi standar gizi baik sumber dari bahan hewani dan bahan nabati dapat mencegah terjadinya anemia pada Ibu Hamil. Berdasarkan acuan dari Departemen Kesehatan tahun 1998 yang harus dilakukan untuk pencegahan dan penanganan terjadinya anemia pada ibu hamil adalah a). Peningkatan konsumsi makanan bergizi sumber zat besi dari bahan hewani (daging, hati, ikan, telur) dan bahan nabati (sayur hijau, kacang-kacangan, dan buah-buahan yang bermanfaat untuk membantu penyerapan besi dan membantu proses pembentukan hemoglobin (Hb), b). Sertifikasi bahan makanan yaitu menambahkan zat besi, asam folat, vitamin A dan asam amino esensial pada bahan makanan yang dimakan, c). Suplementasi besi secara rutin selama jangka waktu tertentu. Pemberian preparat besi 60 mg/hari dan 50 µg asam folat selama 90 hari selama hamil dan 42 hari selama nifas.

2). Kepatuhan ibu dalam minum tablet besi

Kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi merupakan faktor penting dalam menjamin peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil. Kepatuhan minum tablet besi adalah apabila ibu hamil mengkonsumsi $\geq 90\%$ dari tablet besi yang seharusnya (Wiknjastro, 1997). Berdasarkan penelitian Sunesni (2002) ibu hamil yang tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet besi 83,3% mengalami anemia dalam kehamilan. Yang artinya ada hubungan yang nyata antara kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi terhadap kejadian anemia.

Metode Penelitian

Berdasarkan masalah dan tujuan yang hendak dicapai maka jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan survey yaitu dengan

mendatangi langsung satu persatu ke objek penelitian. Data penelitian dikumpulkan dengan wawancara dan menyampaikan kuesioner kepada ibu hamil di Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal. Metode pemilihan data menggunakan *stratified random sampling* (acak stratifikasi) yaitu dengan cara mengidentifikasi karakteristik umum dari anggota populasi. Sedangkan data sekunder dikumpulkan dari KMS ibu hamil, kohord ibu dan data rekam medik di Puskesmas Ngampel. Dalam penelitian ini besarnya sampel diambil secara Quota yang ditentukan. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 30 orang ibu hamil dengan klasifikasi anemia ringan 10 orang, sedang 10 orang dan berat 10 orang yang berada di wilayah Puskesmas Ngampel, kabupaten Kendal.

Pada penelitian ini, klasifikasi anemia diambil dari hasil pemeriksaan hemoglobin di Puskesmas Ngampel kemudian diklasifikasikan menjadi anemia ringan, sedang dan berat dengan diambil masing-masing 10 orang. Anemia diklasifikasi 1). Anemia ringan yaitu kadar hemoglobin 9–10 gram %, 2). Anemia sedang yaitu kadar hemoglobin 7–8 gram %, 3). Anemia berat yaitu kadar hemoglobin kurang dari 7 gram %.

Asupan gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penyerapan serta penggunaan zat-zat gizi dalam tubuh. Dalam penelitian ini menggunakan skala ordinal yang dikategorikan dalam status gizi baik, dan kurang dengan cara diukur lingkaran lengan atas (LLA) ibu. Status gizi baik apabila lebih dari atau sama dengan 23,5 cm dan status gizi kurang apabila kurang.

Data penelitian ini akan dianalisis dengan menggunakan alat analisis statistik yang terdiri dari statistik Deskriptif untuk menggambarkan mengenai demografi responden yang turut mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil meliputi umur, dan pendidikan.. Penelitian ini menggunakan uji validitas dengan analisa butir adalah skor-skor yang ada

pada butir yang dimaksud dikorelasikan dengan skor total, selanjutnya dihitung dengan rumus *product moment*. Untuk menguji reliabilitas dapat dilakukan dengan *cronbach alpha*. Analisa data dengan menggunakan perhitungan chi kuadrat untuk mengetahui pengaruh dari faktor status gizi dan kepatuhan

minum tablet Fe pada ibu hamil yang menderita anemia.

Hasil Dan Pembahasan

Ibu hamil dengan anemia dibagi dalam tiga kelompok yaitu anemia ringan 10 orang, anemia sedang 10 orang dan anemia berat 10 orang.

Tabel 1. Ibu Hamil dengan Anemia Ringan, Sedang dan Berat menurut Umur

NO	UMUR IBU HAMIL	ANEMIA RINGAN		ANEMIA SEDANG		ANEMIA BERAT		TOTAL	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	< 20 tahun	-	-	2	6,7	3	10	5	16,7
2.	20-35 tahun	10	33,3	5	16,7	2	6,7	17	56,7
3.	> 35 tahun	-	-	3	10	5	16,7	8	26,7
	Jumlah	10	33,3	10	33,3	10	33,4	30	100

Dari tabel diketahui bahwa ibu hamil yang menderita anemia ringan dengan umur < 20 th tidak ada, umur 20-35 th terdapat 10 orang (33,3 %), umur > 35 th tidak ada. Ibu hamil dengan anemia sedang dengan umur < 20 th sebanyak 2 orang (6,7 %), umur 20-35 th sebanyak 5 orang (16,7 %), umur > 35 th 3 orang (10 %). Dan ibu hamil dengan anemia berat dengan umur < 20 th sebanyak 5 orang (16,7 %), umur 20-35 th sebanyak 17 orang (56,7 %) dan > 35 th sebanyak 8 orang (26,7 %).

Hasil ini sesuai dengan teori, umur merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan atau berkaitan erat dengan kesiapan fisik ibu dalam reproduksi. Kelompok umur <20 th dan >35 th merupakan kelompok umur berisiko, dan kelompok umur antara 20-35 tahun adalah kelompok umur tidak berisiko atau berisiko ringan (Mochtar, 1998).

Tabel 2. Ibu Hamil dengan Anemia Ringan, Sedang dan Berat menurut Tingkat Pendidikan

NO	STATUS PENDIDIKAN IBU HAMIL	ANEMIA RINGAN		ANEMIA SEDANG		ANEMIA BERAT		TOTAL	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	Tdk sekolah	-	-	-	-	-	-	-	-
2.	Tamat SD	-	-	4	13,3	5	16,7	9	30
3.	Tamat SMP	8	26,7	5	16,7	5	16,7	18	60
3.	Tamat SMA	2	6,7	1	3,3	-	-	3	10
4.	Tamat PT	-	-	-	-	-	-	-	-
	Jumlah	10	33,4	10	37,3	10	33,3	30	100

(Sumber : Hasil survey April 2007)

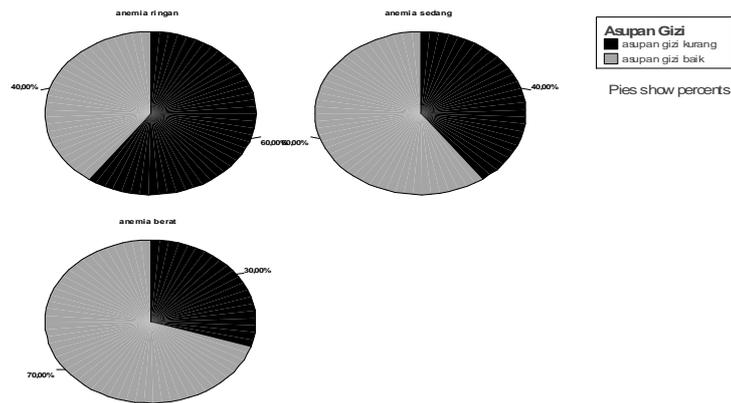
Dari tabel di atas diketahui bahwa ibu hamil dengan anemia ringan yang tidak pernah sekolah tidak ada, yang berpendidikan tamat SD tidak ada, tamat SMP 8 orang (26,7 %), tamat SMA 2 orang (6,7 %) dan tamat Perguruan Tinggi tidak ada. Ibu hamil dengan anemia sedang yang tidak pernah sekolah tidak ada, yang berpendidikan tamat SD 4 orang (13,3

%), tamat SMP 5 orang (16,7 %), tamat SMA 1 orang (3,3 %) dan tamat Perguruan Tinggi tidak ada. Sedangkan ibu hamil dengan anemia berat yang tidak pernah sekolah tidak ada, yang berpendidikan tamat SD sebanyak 5 orang (16,7 %), yang tamat SMP 5 orang (16,7 %), tamat SMA dan Perguruan Tinggi tidak ada.

Menurut Apriadi (1999), faktor pendidikan merupakan penyebab tidak langsung terjadinya anemia. Pendidikan akan mempengaruhi perilaku, karena orang yang berpendidikan akan lebih mempunyai

pemikiran rasional. Wanita yang mempunyai tingkat pendidikan yang rendah, mereka kurang mempunyai akses terhadap informasi dan kemampuan dalam memperoleh pelayanan kesehatan (BKKBN, 2003)

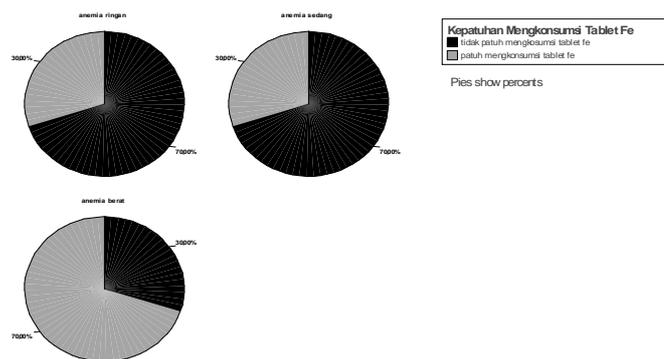
Diagram 1. Ibu Hamil dengan Anemia Ringan, Sedang dan Berat menurut Asupan Gizi



Dari diagram di atas diketahui bahwa ibu hamil dengan anemia ringan yang mempunyai status gizi baik sebanyak 7 orang (23,3%) dan status gizi kurang 3 orang (10%). Sedangkan yang mengalami anemia sedang dengan gizi baik sebanyak 5 orang

(16,6%) dan gizi kurang sejumlah 5 orang (16,7%). Adapun Ibu hamil yang mengalami anemia berat 6 orang mempunyai status gizi kurang (20%) dan 4 orang (13,3%) mempunyai status gizi baik.

Diagram 2. Ibu Hamil dengan Anemia Ringan, Sedang dan Berat menurut Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi



Dari diagram di atas diketahui bahwa ibu hamil dengan anemia ringan yang patuh mengonsumsi zat besi sebanyak 90 tablet selama hamil sebanyak 7 orang (23,3%) dan yang tidak patuh 3 orang (10%). Sedangkan yang mengalami anemia sedang dengan kepatuhan mengonsumsi zat

besi sebanyak 3 orang (10%) dan yang tidak patuh sejumlah 7 orang (23,3%). Adapun Ibu hamil yang mengalami anemia berat yang patuh mengonsumsi zat besi 3 orang (10%) dan yang tidak patuh 7 orang (23,3%).

Tabel 5. Analisis Faktor Asupan Gizi dan Pemakaian Zat Besi terhadap kejadian Anemia pada Ibu Hamil

	Kadar HB	Asupan Gizi	Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe
Chi-Square(a,b)	.000	.533	.533
df	2	1	1
Asymp. Sig.	1.000	.465	.465

Dari tabel 5 dapat diketahui bahwa faktor asupan gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil diperoleh hasil bahwa nilai X^2 hitung dibandingkan dengan X^2 tabel dengan tingkat kesalahan 5 % dan nilai df. 1 maka didapatkan bahwa X^2 hitung > X^2 tabel (0,533 > 0,0039), hal ini menunjukkan H_0 ditolak dan H_a diterima. Terdapat hubungan yang significant antara asupan gizi dan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal tersebut sesuai dengan pendapat yang menyampaikan bahwa peningkatan konsumsi makanan bergizi yang memenuhi standar gizi baik sumber dari bahan hewani dan bahan nabati dapat mencegah terjadinya anemia pada Ibu Hamil. Berdasarkan acuan dari Departemen Kesehatan tahun 1998 yang harus dilakukan untuk pencegahan dan penanganan terjadinya anemia pada ibu hamil adalah a). Peningkatan konsumsi makanan bergizi sumber zat besi dari bahan hewani (daging, hati, ikan, telur) dan bahan nabati (sayur hijau, kacang-kacangan, dan buah-buahan yang bermanfaat untuk membantu penyerapan besi dan membantu proses pembentukan hemoglobin (Hb), b). Sertifikasi bahan makanan yaitu menambahkan zat besi, asam folat, vitamin A dan asam amino esensial pada bahan makanan yang dimakan, c). Suplementasi besi secara rutin selama jangka waktu tertentu. Pemberian preparat besi 60 mg/hari dan 50 μ g asam folat selama 90 hari selama hamil dan 42 hari selama nifas.

Dari tabel 5 dapat diketahui bahwa faktor pemakaian zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil diperoleh hasil bahwa nilai X^2 hitung dibandingkan dengan X^2 tabel

dengan tingkat kesalahan 5 % dan nilai df. 1 maka didapatkan bahwa X^2 hitung > X^2 tabel (0,533 > 0,0039), hal ini menunjukkan H_0 ditolak dan H_a diterima. Terdapat hubungan yang significant antara pemakaian zat besi dan kejadian anemia pada ibu hamil. Dari hasil uji statistik analisis faktor pemakaian zat besi dan kejadian anemia ibu hamil didapatkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga terdapat hubungan yang significant. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet besi merupakan faktor penting dalam menjamin peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil. Kepatuhan minum tablet besi adalah apabila ibu hamil mengonsumsi ≥ 90 % dari tablet besi yang seharusnya (Wiknjosastro, 1997). Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian Sunesni (2002) ibu hamil yang tidak patuh dalam mengonsumsi tablet besi 83,3 % mengalami anemia dalam kehamilan.

Kesimpulan

Hasil penelitian tentang di wilayah Puskesmas Ngampel, kabupaten Kendal dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dari uji statistik diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara terdapat hubungan yang significant antara asupan gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Jadi ibu hamil butuh asupan gizi yang adekuat sehingga terhindar dari anemia dan bahayanya.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pemakaian zat besi dan kejadian anemia ibu hamil. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa

kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi merupakan faktor penting dalam menjamin peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil.

Daftar Pustaka

- Almatsier, (2003). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia. Jakarta
- Anderio, dkk, (1995). *Patofisiologi Konsep Klinik Proses-Proses Penyakit*. EGC. Jakarta
- Arikunto, S, (2002). *Manajemen Penelitian*. Rineka Cipta. Jakarta
- BKKBN, (2003). *Buku O2 Bunga Rampai Bahan Pembelajaran Pelatihan Pengutamaan Gender dalam Program Pembangunan Nasional*. BKKBN. Jakarta
- Dep.Kes. RI, (2004). *Sistem Kesehatan Nasional*. Dep.Kes RI. Jakarta
- Dep. Kes RI, (2000). *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta
- Dep.Kes RI, (1996). *Pedoman Pemberian Besi bagi Petugas*. Dep.Kes RI. Jakarta
- Dep.Kes RI, (1998). *Pedoman Penanggulangan Anemia Gizi untuk Remaja Putri, Wanita Usia Subur dan Calon pengantin*. Dep.Kes RI. Jakarta
- Din.Kes Kabupaten Kendal, (2003). *Rekapitulasi Laporan Bulanan KIA*. Din.Kes Kabupaten Kendal. Kendal
- Manuaba, IBG, (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Cetakan I. EGC. Jakarta
- Mochtar, R, (1998). *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi dan Patologi*. Jilid I Edisi 2. Jakarta
- Notoatmodjo, S (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta . Jakarta
- Notoatmodjo, S (2002). *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Rineka Cipta . Jakarta
- Pusdiknakes, (2003). *Asuhan Antenatal*. Pusdiknakes. Jakarta
- Royston, (1994). *Pencegahan Kematian Ibu Hamil*. Bina Rupa Aksara. Jakarta
- Wiknjosastro. Hanifa dkk, (2002). *Ilmu Kebidanan*. Edisi 3 Cetakan 6. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Saifudin, AB, dkk, (2002). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Edisi 1 Cetakan 2. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Suhardjo, (1996). *Gizi dalam Kehamilan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Sunesi, (2002). *Hubungan Tingkat Kepatuhan Ibu Hamil Mengkonsumsi Fe dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Gedong Tengah Yogyakarta*. Skripsi D IV Kebidanan. Yogyakarta
- Widayatun, T.R, (1999). *Ilmu Perilaku*. Cetakan I. Sagung Seto. Jakarta

