

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1 Hasil

V.1.1. Gambaran Umum

V.1.1.1. Letak Geografi dan Topografi

UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Tenggara Memiliki 4 wilayah bina yaitu Kelurahan Bansir Laut, Kelurahan Bangka Belitung Laut, Kelurahan Bansir Darat, dan Kelurahan Bangka Belitung darat, dengan luas wilayah 20.24 km². Wilayah bina UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Tenggara meliputi UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Tenggara sendiri (Puskesmas Kampung Bangka) dan UPK Puskesmas Paris II.

Wilayah binaan Bangka meliputi 2 kelurahan Yaitu Kelurahan Bansir Laut dengan luas wilayah 2.95 km², dan Kelurahan Bangka Belitung Laut dengan luas wilayah 2.33 km², sedangkan wilayah binaan UPK Puskesmas Paris II meliputi Kelurahan Bansir Darat dengan luas wilayah 6.73 km² dan Kelurahan Bangka Belitung Darat dengan luas wilayah 8.23 km².

V.1.1.2. Demografi

Jumlah penduduk di wilayah bina UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak tenggara sebanyak 48.646 jiwa, terdiri dari 2 Puskesmas yaitu UPTD Puskesmas Kampung Bangka yang terdiri

dari 27.742 jiwa, dan Puskesmas Paris II yang terdiri dari 20.904 jiwa.

Penduduk benua melayu laut dan Bangka Belitung umumnya berpendidikan SD, SMP, SMU, sedangkan untuk tingkat perguruan tinggi relative sedikit. Masih banyak penduduk yang belum pernah menikmati bangku sekolah, hal ini disebabkan oleh social ekonomi, kurangnya kesadaran akan pentingnya pendidikan dan menikah di usia muda.

Adapun batas-batas wilayah binaan UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Tenggara adalah:

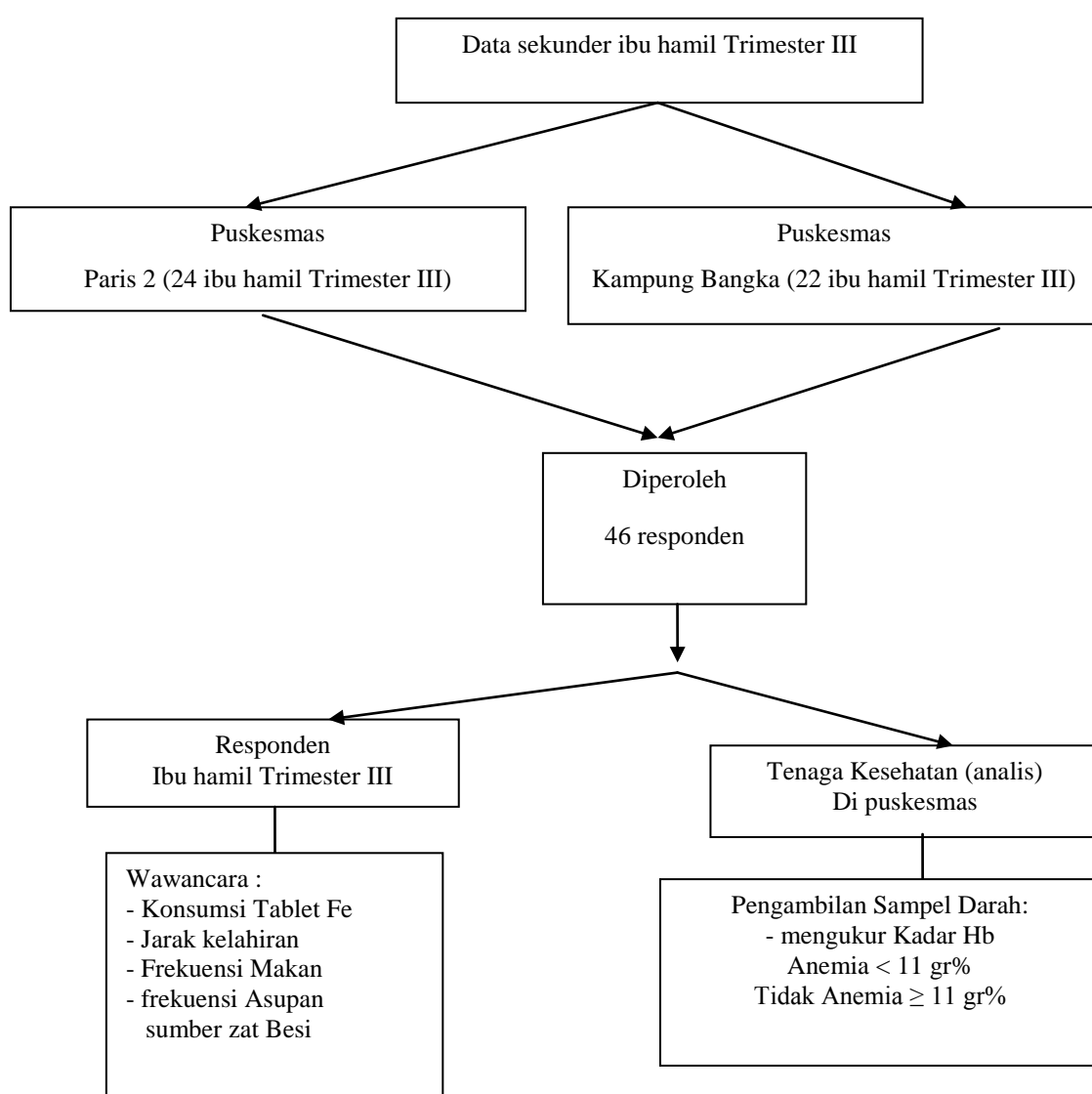
1. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Pontianak Timur.
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Bansir darat dan Bangka Belitung Darat.
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Benua melayu Darat atau Kecamatanh Pontianak Selatan.
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Kubu Raya.

V.1.1.3. Puskesmas Kampung Bangka Belitung Pontianak

Puskesmas Kampung Bangka Belitung Pontianak beralamat di Jl. Imam Bonjol Gg. Busri Rt 01/10, Kec. Pontianak Tenggara, Kota Pontianak, Kalimantan Barat. Kode Puskesmas: P6171011201 dan tipe Puskesmas: Non Rawat Inap. Jam pelayanan Puskesmas dimulai dari jam 07.15-14.15 WIB, hal itu dikarenakan pelayanan Puskesmas selama enam hari dalam seminggu.

Pendaftaran dibuka dari jam 07.15-12.00 WIB namun pelayanan kesehatan tetap dilakukan sampai jam 14.00 WIB. Rata-rata kunjungan di Puskesmas Kampung Bangka Belitung Pontianak mencapai 100 lebih pasien perharinya. Akibatnya sering kali pasien harus mengantri lebih dulu untuk mendapatkan pelayanan.

V.1.2. Alur Pelaksanaan Penelitian



Gambar V.1 Alur Pelaksanaan Penelitian

V.1.3. Karakteristik Responden

V.1.2.1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan usia dapat dilihat pada table d bawah ini.

Tabel V.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Berdasarkan Nilai Rata-Rata
Usia Ibu Hamil di Wilayah Kerja Pontianak Tenggara

Usia	N	Minimum	Maximum	Mean
Umur ibu	46	22	39	29,24

Sumber : data primer Tahun 2017

Dari tabel V.1 dapat diketahui nilai rata-rata usia ibu hamil di wilayah kerja Pontianak tenggara sebesar 29,24 Tahun, dengan usia terendah sebesar 22 Tahun dan nilai tertinggi sebesar 39 tahun.

V.1.2.2. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik pekerjaan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel V.2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Pekerjaan Ibu Hamil Di Wilayah
Kerja Pontianak Tenggara

Pekerjaan	Frekuensi	%
PNS	3	6,5
Swasta	12	26,1
Honorer	3	6,5
IRT	28	60,9
Jumlah	46	100

Sumber : data primer Tahun 2017

Berdasarkan table V.2 dapat diketahui bahwa jenis pekerjaan terbanyak ibu hamil di wilayah Kecamatan Pontianak Tenggara

adalah IRT (60,9%), sedangkan yang paling sedikit adalah bekerja sebagai PNS dan honorer (6,5%).

V.1.2.3. Karakteristik responden berdasarkan jumlah anak.

Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik jumlah anak dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel V.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Nilai Rata-Rata Jumlah Anak Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Pontianak Tenggara

Jumlah Anak	N	Minimum	Maximum	Mean
Jarak kehamilan	46	1	6	2,56

Sumber : data primer Tahun 2017

Dari tabel V.3 dapat diketahui nilai rata-rata jarak kehamilan di wilayah kerja Pontianak tenggara sebesar 2,56 Tahun, dengan jarak terendah sebesar 1 Tahun dan jarak tertinggi sebesar 6 tahun.

Tabel V.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Anak Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Pontianak Tenggara

Jarak kelahiran	Frekuensi	%
1 tahun	20	43,5
2 tahun	2	4,3
3 tahun	9	19,6
4 tahun	8	17,4
5 tahun	6	13,0
6 tahun	1	2,2
Jumlah	46	100

Sumber: data primer Tahun 2017

Berdasarkan data V.4 diketahui jumlah jarak kelahiran tertinggi di tempati dengan jarak 1 tahun (43,5%), lebih besar dibandingkan dengan jarak kelahiran 6 tahun (2,2%).

V.1.4. Analisa Univariat

V.1.3.1. Anemia Ibu hamil

Tabel V.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Nilai Rata-Rata Anemia
Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Kecamatan Pontianak Tenggara

Rata2 Anemia	N	Minimum	Maximum	Mean
Ibu hamil	46	8	12,2	8,297

Sumber : data primer Tahun 2017

Dari tabel V.5 dapat diketahui nilai rata-rata anemia ibu hamil di wilayah kerja Pontianak tenggara sebesar 8,297 gr%, dengan anemia terendah sebesar 8 gr% dan anemia tertinggi sebesar 8 gr%.

Tabel V.6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Anemia Pada Ibu Hamil
Di Wilayah Kerja Kecamatan Pontianak Tenggara

Anemia pada bumil	Frekuensi	%
Anemia (<11 gr%)	29	63,0
Tidak Anemia (\geq 11 gr%)	17	37,0
Total	46	100

Sumber: Data primer Tahun 2017

Jika dilihat dari tabel V.6 diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami Anemia (63%).

V.1.3.2. Konsumsi tablet Fe

Konsumsi tablet Fe di kategorikan menjadi (dua) yaitu baik dan tidak baik. Berikut ini distribusi Frekuensi berdasarkan konsumsi tablet Fe responden :

Tabel V.7
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Konsumsi Tablet Fe
Di Wilayah Kecamatan Pontianak Tenggara

Konsumsi tablet Fe	Frekuensi	%
Tidak baik (< 90 tablet)	22	47,8
Baik (> 90 tablet)	24	52,2
Total	46	100

Sumber: Data primer Tahun 2017

Jika dilihat dari tabel V.7 diketahui bahwa sebagian besar responden mengkonsumsi tablet Fe dengan baik (52,2%).

V.1.3.3. Jarak kehamilan

Jarak kehamilan dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu beresiko dan tidak beresiko. Jarak kehamilan dinyatakan beresiko jika ≤ 2 tahun, dan tidak beresiko jika > 2 tahun. Berikut ini distribusi frekuensi berdasarkan jarak kehamilan responden:

Tabel V.8
Distribusi frekuensi jarak kehamilan di Wilayah
Kecamatan Pontianak Tenggara

Jarak kehamilan	Frekuensi	%
Beresiko (≤ 2 tahun)	20	43,5
Tidak beresiko (> 2 tahun)	26	56,5
Total	46	100

Sumber: Data primer Tahun 2017

Jika dilihat dari tabel V.8 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki jarak kehamilan tidak beresiko (56,5%).

V.1.3.4. Frekuensi makan

Frekuensi makan dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu, baik (jika $> 4-5$ kali sehari) dan kurang baik (< 4 kali sehari). Berikut ini distribusi frekuensi berdasarkan frekuensi makan responden:

Tabel V.9
Distribusi Frekuensi Makan Ibu Hamil di Wilayah
Kecamatan Pontianak Tenggara

Frekuensi makan	Frekuensi	%
Kurang baik (< 4 kali sehari)	13	28,3
Baik (\geq 4 -5 kali sehari)	33	71,7
Total	46	100

Sumber: Data primer Tahun 2017

Jika dilihat dari tabel V.9 diketahui bahwa frekuensi makan ibu hamil sebagian besar baik sebesar (71,7%).

V.1.3.5. Frekuensi asupan sumber zat besi

Frekuensi asupan sumber zat besi dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu jarang dan sering. Berikut ini distribusi frekuensi berdasarkan frekuensi sumber asupan zat besi responden:

Tabel V.10
Distribusi Frekuensi Asupan Sumber Zat Besi Berdasarkan
Frekuensi di Wilayah Kerja Kecamatan Pontianak Tenggara

Frekuensi sumber asupan zat besi	Frekuensi	%
Jarang	22	47,8
Sering	24	52,2
Total	46	100

Sumber: data primer Tahun 2017

Jika dilihat dari tabel V.10 diketahui bahwa sebagian besar responden sering mengonsumsi asupan sumber zat besi (52,2%).

V.1.3.6. Sumber Karbohidrat

Frekuensi sumber karbohidrat dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu Singkong dan Kentang. Berikut ini distribusi frekuensi berdasarkan sumber karbohidrat responden:

1. Singkong

Frekuensi sumber konsumsi singkong dikategorikan menjadi 6 (enam) yaitu, tidak pernah, 1x/tahun, 1x/bulan, 1-2x/mg, 3-6/mg, 1x/hr. Berikut ini distribusi frekuensi berdasarkan sumber konsumsi singkong responden:

Tabel V.11
Distribusi Frekuensi Sumber Karbohidrat (Singkong) Berdasarkan Frekuensi di Wilayah Kerja Kecamatan Pontianak Tenggara

Singkong	Frekuensi	%
1x/tahun	1	2,2
1x/bulan	34	73,9
1-2x/minggu	2	4,3
3-6x/minggu	8	17,4
1x/hari	1	2,2
Total	46	100

Sumber : data primer Tahun 2017

Jika dilihat dari tabel V.11 diketahui bahwa sebagian besar responden mengkonsumsi singkong 1x/bulan (73,9%).

2. Kentang

Frekuensi sumber konsumsi kentang dikategorikan menjadi 6 (enam) yaitu, tidak pernah, 1x/tahun, 1x/bulan, 1-2x/mg, 3-6/mg, 1x/hr. Berikut ini distribusi frekuensi berdasarkan sumber konsumsi kentang responden :

Tabel V.12
Distribusi Frekuensi Sumber Karbohidrat (Kentang) Berdasarkan
Frekuensi di Wilayah Kerja Kecamatan Pontianak Tenggara

Kentang	Frekuensi	%
1x/tahun	2	4,3
1x/bulan	36	78,3
1-2x/minggu	7	15,2
3-6x/minggu	1	2,2
Total	46	100

Sumber : data primer Tahun 2017

Jika dilihat dari tabel V.12 diketahui bahwa sebagian besar responden mengonsumsi kentang 1x/bulan (78,3%).

V.1.3.7. Sumber protein hewani dan nabati

Frekuensi sumber protein hewani dan nabati dikategorikan menjadi 3 (tiga) yaitu daging sapi, daging kambing, telur ayam. Berikut ini distribusi frekuensi berdasarkan sumber protein hewani dan nabati responden :

1. Daging sapi

Frekuensi sumber protein hewani dan nabati daging sapi dikategorikan menjadi 6 (enam) yaitu, tidak pernah, 1x/tahun, 1x/bulan, 1-2x/mg, 3-6/mg, 1x/hr. Berikut ini distribusi frekuensi berdasarkan sumber konsumsi daging kambing responden :

Tabel V.13
Distribusi Frekuensi Sumber Protein Hewani Dan Nabati (Daging Sapi) Berdasarkan Frekuensi di Wilayah Kerja Kecamatan Pontianak Tenggara

Daging sapi	Frekuensi	%
Tidak Pernah	1	2,2
1x/tahun	38	82,6
1x/bulan	6	13,0
1x/hari	1	2,2
Total	46	100

Sumber: data primer Tahun 2017

Jika dilihat dari tabel V.13 diketahui bahwa sebagian besar responden mengkonsumsi daging sapi 1x/tahun (82,6%).

2. Daging Kambing

Frekuensi sumber protein hewani dan nabati daging kambing dikategorikan menjadi 6 (enam) yaitu, tidak pernah, 1x/tahun, 1x/bulan, 1-2x/mg, 3-6/mg, 1x/hr. Berikut ini distribusi frekuensi berdasarkan sumber konsumsi daging kambing responden.

Tabel V.14
Distribusi frekuensi sumber protein hewani dan nabati (daging kambing) berdasarkan frekuensi di Wilayah Kerja Kecamatan Pontianak Tenggara.

Daging Kambing	Frekuensi	%
Tidak Pernah	3	6,5
1x/tahun	41	89,1
1x/bulan	2	4,3
Total	46	100

Sumber: data primer Tahun 2017

Jika dilihat dari tabel V.14 diketahui bahwa sebagian besar responden mengkonsumsi daging kambing 1x/tahun (89,1%).

3. Telur ayam

Frekuensi sumber protein hewani dan nabati telur ayam dikategorikan menjadi 6 (enam) yaitu, tidak pernah, 1x/tahun, 1x/bulan, 1-2x/mg, 3-6/mg, 1x/hr. Berikut ini distribusi frekuensi berdasarkan sumber konsumsi telur ayam responden.

Tabel V.15
Distribusi Frekuensi Sumber Protein Hewani Dan Nabati (Telur Ayam) Berdasarkan Frekuensi di Wilayah Kerja Kecamatan Pontianak Tenggara

Telur ayam	Frekuensi	%
Tidak Pernah	1	2,2
1x/bulan	1	2,2
1-2x/minggu	25	54,3
3-6x/minggu	18	39,1
1x/hari	1	2,2
Total	46	100

Sumber: data primer Tahun 2017

Jika dilihat dari tabel V.15 diketahui bahwa sebagian besar responden mengkonsumsi telur ayam 1-2x/minggu (54,3%).

V.1.3.8. Sumber Buah-buahan

Frekuensi sumber buah-buahan dikategorikan menjadi 7 (tujuh) yaitu Pisang, Nenas, Jeruk, Mangga, Semangka, Apel, Anggur. Berikut ini distribusi frekuensi berdasarkan sumber buah-buahan responden :

1. Pisang

Frekuensi sumber buah-buahan (pisang) dikategorikan menjadi 6 (enam) yaitu, tidak pernah, 1x/tahun, 1x/bulan, 1-2x/mg, 3-

6/mg, 1x/hr. Berikut ini distribusi frekuensi berdasarkan sumber konsumsi pisang responden.

Tabel V.16
Distribusi Frekuensi Sumber Buah-Buahan (Pisang) Berdasarkan Frekuensi di Wilayah Kerja Kecamatan Pontianak Tenggara

Pisang	Frekuensi	%
1x/bulan	43	93,5
1-2x/minggu	3	6,5
Total	46	100

Sumber: data primer Tahun 2017

Jika dilihat dari tabel V.16 diketahui bahwa sebagian besar responden mengkonsumsi pisang 1x/bulan (93,5%).

2. Nenas

Frekuensi sumber buah-buahan (nenas) dikategorikan menjadi 6 (enam) yaitu, tidak pernah, 1x/tahun, 1x/bulan, 1-2x/mg, 3-6/mg, 1x/hr. Berikut ini distribusi frekuensi berdasarkan sumber konsumsi nenas responden.

Tabel V.17
Distribusi Frekuensi Sumber Buah-Buahan (Nenas) Berdasarkan Frekuensi di Wilayah Kerja Kecamatan Pontianak Tenggara

Nenas	Frekuensi	%
Tidak pernah	3	6,5
1x/tahun	2	4,3
1x/bulan	38	82,6
1-2x/minggu	3	6,5
Total	46	100

Sumber: data primer Tahun 2017

Jika dilihat dari tabel V.17 diketahui bahwa sebagian besar responden sering mengkonsumsi nenas 1x/bulan (82,6%).

3. Jeruk

Frekuensi sumber buah-buahan (jeruk) dikategorikan menjadi 6 (enam) yaitu, tidak pernah, 1x/tahun, 1x/bulan, 1-2x/mg, 3-6/mg, 1x/hr. Berikut ini distribusi frekuensi berdasarkan sumber konsumsi Jeruk responden.

Tabel V.18
Distribusi Frekuensi Sumber Buah-Buahan (Jeruk) Berdasarkan Frekuensi di Wilayah Kerja Kecamatan Pontianak Tenggara

Jeruk	Frekuensi	%
1x/bulan	2	4,3
1-2x/minggu	34	73,9
3-6x/minggu	10	21,7
Total	46	100

Sumber: data primer Tahun 2017

Jika dilihat dari tabel V.18 diketahui bahwa sebagian besar responden sering mengkonsumsi jeruk 1-2x/minggu (73,9%).

4. Mangga

Frekuensi sumber buah-buahan (Mangga) dikategorikan menjadi 6 (enam) yaitu, tidak pernah, 1x/tahun, 1x/bulan, 1-2x/mg, 3-6/mg, 1x/hr. Berikut ini distribusi frekuensi berdasarkan sumber konsumsi mangga responden.

Tabel V.19
Distribusi Frekuensi Sumber Buah-Buahan (Mangga) Berdasarkan
Frekuensi di Wilayah Kerja Kecamatan Pontianak Tenggara

Mangga	Frekuensi	%
1x/tahun	1	2,2
1x/bulan	38	82,6
1-2x/minggu	5	10,9
3-6x/minggu	2	4,3
Total	46	100

Sumber: data primer Tahun 2017

Jika dilihat dari tabel V.19 diketahui bahwa sebagian besar responden sering mengkonsumsi mangga 1x/bulan (82,6%).

5. Semangka

Frekuensi sumber buah-buahan (semangka) dikategorikan menjadi 6 (enam) yaitu, tidak pernah, 1x/tahun, 1x/bulan, 1-2x/mg, 3-6/mg, 1x/hr. Berikut ini distribusi frekuensi berdasarkan sumber konsumsi semangka responden.

Tabel V.20
Distribusi Frekuensi Sumber Buah-Buahan (Semangka) Berdasarkan
Frekuensi di Wilayah Kerja Kecamatan Pontianak Tenggara

Semangka	Frekuensi	%
1x/tahun	2	4,3
1x/bulan	41	89,1
1-2x/minggu	2	4,3
3-6x/minggu	1	2,2
Total	46	100

Sumber: data primer Tahun 2017

Jika dilihat dari tabel V.20 diketahui bahwa sebagian besar responden sering mengkonsumsi semangka 1x/bulan (89,1%).

6. Apel

Frekuensi sumber buah-buahan (Apel) dikategorikan menjadi 6 (enam) yaitu, tidak pernah, 1x/tahun, 1x/bulan, 1-2x/mg, 3-6/mg, 1x/hr. Berikut ini distribusi frekuensi berdasarkan sumber konsumsi Apel responden.

Tabel V.21
Distribusi Frekuensi Sumber Buah-Buahan (Apel) Berdasarkan Frekuensi di Wilayah Kerja Kecamatan Pontianak Tenggara

Apel	Frekuensi	%
1x/tahun	33	71,7
1x/bulan	12	26,1
1-2x/minggu	1	2,2
Total	46	100

Sumber: data primer Tahun 2017

Jika dilihat dari tabel V.21 diketahui bahwa sebagian besar responden sering mengonsumsi Apel 1x/tahun (71,7%).

7. Anggur

Frekuensi sumber buah-buahan (anggur) dikategorikan menjadi 6 (enam) yaitu, tidak pernah, 1x/tahun, 1x/bulan, 1-2x/mg, 3-6/mg, 1x/hr. Berikut ini distribusi frekuensi berdasarkan sumber konsumsi anggur responden.

Table V.22
Distribusi Frekuensi Sumber Buah-Buahan (Anggur) Berdasarkan Frekuensi di Wilayah Kerja Kecamatan Pontianak Tenggara

Anggur	Frekuensi	%
Tidak pernah	3	6,5
1x/tahun	35	76,1
1x/bulan	8	17,4
Total	46	100

Sumber: data primer Tahun 2017

Jika dilihat dari tabel V.22 diketahui bahwa sebagian besar responden sering mengkonsumsi Apel 1x/tahun (76,1%).

8. Sumber Sayur-sayuran

Frekuensi sumber sayuran-sayuran dikategorikan menjadi 5 (lima) yaitu jarang dan sering. Berikut ini distribusi frekuensi berdasarkan sumber sayur-sayuran responden

a. Bayam

Frekuensi sumber Sayur-sayuran (bayam) dikategorikan menjadi 6 (enam) yaitu, tidak pernah, 1x/tahun, 1x/bulan, 1-2x/mg, 3-6/mg, 1x/hr. Berikut ini distribusi frekuensi berdasarkan sumber konsumsi bayam responden.

Tabel V.23
Distribusi Frekuensi Sumber Sayur-Sayuran (Bayam) Berdasarkan Frekuensi di Wilayah Kerja Kecamatan Pontianak Tenggara

Bayam	Frekuensi	%
1x/bulan	12	26,1
1-2x/minggu	22	47,8
3-6x/minggu	11	23,9
1x/hari	1	2,2
Total	46	100

Sumber: data primer Tahun 2017

Jika dilihat dari tabel V.23 diketahui bahwa sebagian besar responden sering mengkonsumsi bayam 1-2x/minggu (47,8%).

b. Kangkung

Frekuensi sumber Sayur-sayuran (kangkung) dikategorikan menjadi 6 (enam) yaitu, tidak pernah, 1x/tahun, 1x/bulan, 1-2x/mg, 3-

6/mg, 1x/hr. Berikut ini distribusi frekuensi berdasarkan sumber konsumsi kangkung responden.

Table V.24
Distribusi Frekuensi Sumber Sayur-Sayuran (Kangkung)
Berdasarkan Frekuensi di Wilayah Kerja
Kecamatan Pontianak Tenggara

Kangkung	Frekuensi	%
1x/bulan	6	13,0
1-2x/minggu	32	69,6
3-6x/minggu	8	17,4
Total	46	100

Sumber: data primer Tahun 2017

Jika dilihat dari tabel V.24 diketahui bahwa sebagian besar responden sering mengkonsumsi kangkung 1-2x/minggu (69,6%).

c. Daun singkong

Frekuensi sumber Sayur-sayuran (Daun Singkong) dikategorikan menjadi 6 (enam) yaitu, tidak pernah, 1x/tahun, 1x/bulan, 1-2x/mg, 3-6/mg, 1x/hr. Berikut ini distribusi frekuensi berdasarkan sumber konsumsi daun singkong responden.

Table V.25
Distribusi Frekuensi Sumber Sayur-Sayuran (Daun Singkong)
Berdasarkan Frekuensi di Wilayah Kerja
Kecamatan Pontianak Tenggara

Daun Singkong	Frekuensi	%
1x/bulan	2	4,3
1-2x/minggu	34	73,9
3-6x/minggu	10	21,7
Total	46	100

Sumber: data primer Tahun 2017

Jika dilihat dari tabel V.25 diketahui bahwa sebagian besar responden sering mengkonsumsi daun singkong 1-2x/minggu (73,9%).

d. Sawi hijau

Frekuensi sumber Sayur-sayuran (sawi hijau) dikategorikan menjadi 6 (enam) yaitu, tidak pernah, 1x/tahun, 1x/bulan, 1-2x/mg, 3-6/mg, 1x/hr. Berikut ini distribusi frekuensi berdasarkan sumber konsumsi sawi hijau responden.

Table V.26
Distribusi Frekuensi Sumber Sayur-Sayuran (Sawi Hijau)
Berdasarkan Frekuensi di Wilayah Kerja
Kecamatan Pontianak Tenggara

Sawi hijau	Frekuensi	%
1x/bulan	32	69,6
1-2x/minggu	10	21,7
3-6x/minggu	4	8,7
Total	46	100

Sumber: data primer Tahun 2017

Jika dilihat dari tabel V.26 diketahui bahwa sebagian besar responden sering mengkonsumsi sawi hijau 1x/bulan (69,6%).

e. Kacang panjang

Frekuensi sumber Sayur-sayuran (kacang panjang) dikategorikan menjadi 6 (enam) yaitu, tidak pernah, 1x/tahun, 1x/bulan, 1-2x/mg, 3-6/mg, 1x/hr. Berikut ini distribusi frekuensi berdasarkan sumber konsumsi kacang panjang responden.

Table V.27
Distribusi Frekuensi Sumber Sayur-Sayuran (Kacang Panjang)
Berdasarkan Frekuensi di Wilayah Kerja
Kecamatan Pontianak Tenggara

Kacang panjang	Frekuensi	%
1x/bulan	34	73,9
1-2x/minggu	11	23,9
3-6x/minggu	1	2,2
Total	46	100

Sumber: data primer Tahun 2017

Jika dilihat dari tabel V.27 diketahui bahwa sebagian besar responden sering mengonsumsi kacang panjang 1x/bulan (73,9%).

V.1.5. Analisa Bivariat

V.1.4.1. Hubungan antara Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian

Anemia Pada Ibu Hami (trimester III)

Tabel V.28
Hubungan antara Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia
Pada Ibu Hamil (Trimester III) di Wilayah Kerja Kecamatan
Pontianak Tenggara

Konsumsi Tablet Fe	Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil (trimester III)				Total		P value	PR (95%CI)
	Anemia		Tidak Anemia					
	N	%	N	%	N	%		
Tidak Baik (< 90 tablet)	14	48,3	8	47,1	22	47,8	0,936	1,018 (0,654-1,585)
Baik (≥ 90 tablet)	15	51,7	9	52,9	24	52,2		
Total	29	100	17	100	46	100		

Sumber: data primer Tahun 2017

Berdasarkan table V.28, diketahui bahwa ibu hamil (trimester III) yang mengonsumsi Tablet Fe baik mengalami kejadian anemia sebesar 51,7% lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil (trimester III) yang mengonsumsi Tablet Fe baik sebesar 48,3%.

Hasil uji statistic *Chi-Square* di peroleh nilai $p=0,936$ ($p>0,05$) yang artinya H_0 diterima (H_a di tolak). Dapat di simpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara Konsumsi Tablet Fe dengan kejadian Anemia pada ibu hamil (trimester III) di wilayah kerja Kecamatan Pontianak tenggara.

Hasil analisis diperoleh pula nilai $PR=1,018$, artinya untuk ibu hamil (trimester III) tidak baik mempunyai peluang 1,018 kali memiliki risiko mengalami kejadian anemia dibandingkan dengan ibu hamil (trimester III) yang mengkonsumsi Tablet Fe baik.

V.1.4.2. Hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian Anemia pada Ibu Hamil (trimester III)

Tabel V.29
Hubungan antara jarak kehamilan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil (Trimester III) di Wilayah Kerja Kecaamatan Pontianak Tenggara

Jarak kehamilan	Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil (Trimester II)				Total		P value	PR (95%CI)
	Anemia		Tidak Anemia					
	N	%	N	%	N	%		
Berisiko (< 2 Tahun)	13	44,8	7	41,2	20	43,5	0,809	1,056 (0,679-1,644)
Tidak Berisiko (≥ 2 tahun)	16	55,2	10	58,8	26	56,5		
Total	29	100	17	100	46	100		

Sumber: data primer Tahun 2017

Berdasarkan table V.29, diketahui bahwa ibu hamil (trimester III) yang jarak kehamilan tidak berisiko mengalami kejadian anemia sebesar 55,2% lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang jarak kehamilan berisiko sebesar 44,8%.

Hasil uji statistic *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,809$ ($>0,05$) yang artinya H_0 diterima (H_a ditolak). Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil (trimester III) di wilayah kecamatan Pontianak Tenggara.

Hasil analisis diperoleh pula nilai $PR=1,056$, artinya untuk ibu hamil (trimester III) yang jarak kehamilannya berisiko mempunyai peluang 1,056 kali memiliki resiko mengalami kejadian anemia dibandingkan dengan ibu hamil (trimester III) yang jarak kehamilan tidak berisiko.

V.1.4.3. Hubungan antara frekuensi makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil (trimester III)

Table V.30
Hubungan frekuensi makan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil (Trimester III) di Wilayah Kerja Kecamatan Pontianak Tenggara

Frekuensi Makan	Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil (Trimester II)				Total		P value	PR (95%CI)
	Anemia		Tidak Anemia					
	N	%	N	%	N	%		
Kurang baik (< 4 kali sehari)	5	17,2	8	61,5	13	28,3	0,030	0,529 (0,258-1,085)
Baik ($\geq 4-5$ kali sehari)	24	82,8	9	27,3	33	71,7		
Total	29	100	17	100	46	100		

Sumber: data primer Tahun 2017

Berdasarkan table V.30, diketahui bahwa ibu hamil (trimester III) yang frekuensi makan baik mengalami kejadian anemia sebesar

82,8% lebih besar dengan ibu hamil yang frekuensi makan kurang baik sebesar 17,2%.

Hasil uji statistic *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,030$ ($<0,05$) yang artinya H_0 ditolak (H_a diterima). Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil (trimester III) di wilayah kecamatan Pontianak Tenggara.

Hasil analisis diperoleh pula nilai PR= 0,529, artinya untuk ibu hamil yang frekuensi makan kurang baik merupakan faktor pencegah 0,529 kali kejadian anemia dibandingkan dengan ibu hamil (trimester III) yang frekuensi makan baik.

V.1.4.4. Hubungan antara Frekuensi Asupan Sumber Zat Besi dengan kejadian Anemia pada Ibu Hamil (Trimester III).

Tabel V.31
Hubungan Frekuensi Asupan Sumber Zat Besi dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil (Trimester III) di Wilayah Kerja Kecamatan Pontianak Tenggara

Frekuensi Makan	Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil (Trimester II)				Total		P value	PR (95%CI)
	Anemia		Tidak Anemia					
	N	%	N	%	N	%		
Jarang jika total < 37.00 (median)	14	48,3	8	47,1	22	47,8	0,936	1,018 (0,654-1,585)
Sering jika total \geq 37.00 (median)	15	51,7	9	52,9	24	52,2		
Total	29	100	17	100	46	100		

Sumber: data primer Tahun 2017

Berdasarkan table V.31, diketahui bahwa ibu hamil (trimester III) yang frekuensi Asupan Sumber Zat Besi sering mengalami kejadian anemia sebesar 51,7%, lebih besar dengan ibu hamil yang frekuensi Asupan Sumber zat Besi jarang sebesar 48,3%.

Hasil uji statistic *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,936$ ($>0,05$) yang artinya H_0 diterima (H_a ditolak). Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi Asupan Sumber Zat Besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil (trimester III) di wilayah kecamatan Pontianak Tenggara.

Hasil analisis diperoleh pula nilai PR= 1,018, artinya untuk ibu hamil yang frekuensi Asupan Sumber Zat Besi sering mempunyai peluang 1,018 kali memiliki risiko mengalami kejadian anemia dibandingkan dengan ibu hamil (trimester III) yang Frekuensi Asupan Sumber Zat Besi sering.

V.2 Pembahasan

V.2.1. Hubungan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil (trimester III) yang mengkonsumsi Tablet Fe baik mengalami kejadian anemia sebesar 51,7% lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil (trimester III) yang mengkonsumsi Tablet Fe baik sebesar 48,3%.

Hasil uji statistic *Chi-Square* di peroleh nilai $p=0,936$ ($p>0,05$) yang artinya H_0 diterima (H_a di tolak) bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara Konsumsi Tablet Fe dengan kejadian Anemia pada ibu hamil (trimester III) di wilayah kerja Kecamatan Pontianak tenggara. Dari analisis diperoleh pula nilai PR = 1,018 nilai CI: 0,654-1,585 maka konsumsi tablet Fe pada ibu hamil (trimester III) tidak baik merupakan faktor resiko dengan interval kepercayaan bermakna. Ini berarti ibu hamil (trimester III) tidak baik mempunyai peluang 1,585 memiliki risiko mengalami kejadian anemia dibandingkan dengan ibu hamil (trimester III) yang mengkonsumsi Tablet Fe baik.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayah (2012) menunjukkan bahwa ada hubungan antara konsumsi Tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibun hamil (Trimester III) dengan $p\ value = 0,005$. Tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rejeki (2014) yang menunjukkan bahwa tidak da hubungan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia dengan nilai $p\ value = 0,225 > 0,05$.

Sesuai dengan tujuan pemberian tablet fe seharusnya ibu hamil tidak mengalami anemia apabila mengkonsumsi tablet fe dengan baik, karena tablet Fe adalah tablet untuk suplementasi penanggulangan anemia, tetapi hasil penelitian ini masih di temukan ibu dengan konsumsi tablet Fe baik tetap mengalami anemia, hal ini

kemungkinan ada faktor lain yang mempengaruhi anemia, seperti kemiskinan, pengetahuan ibu, dan kebudayaan yang menyebabkan hal tersebut.

Pohan (2006) pasien yang memeriksakan HB pengelolaan anemia pada kehamilan terhadap layanan kesehatan seperti pengelolaan ibu hamil yang diselenggarakan cenderung mematuhi nasehat, setia, atau taat terhadap rencana pengobatan yang disepakati dan termasuk dalam memeriksakan HB pemeriksaan *antenatal* kembali, namun jika tidak memeriksakan HB pengelolaan anemia pada kehamilan maka pasien tidak akan kembali Memeriksakan HB pemeriksaan kembali. Pengukuran pengelolaan anemia pada kehamilan ini mutlak diperlukan melalui pengukuran tersebut dapat diketahui sejauh mana dimensi – dimensi mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dapat memenuhi harapan pasien, merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu pelayanan kesehatan diantaranya pengelolaan anemia pada kehamilan (Pohan, 2006).

Sejalan dengan penelitian Herlina (2008) mengatakan bahwa wanita yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebh 35 tahun mempunyai risiko yang tinggi untuk hamil. Karena akan membahayakan kesehatan dan kehamilan ibu hamil maupun janinnya. Berisiko mengalami perdarahan dan dapat menyebabkan ibu mengalami perdarahan sehngga mengakibatkan anemia. Maka diharapkan bagi hamil untuk memeriksakan kesehatannya pada saat

hamil untuk memeriksa haemoglobin. Hal ini disebabkan karena banyak ibu hamil yang tidak memeriksakan HB pengelolaan anemia pada kehamilan disebabkan kurangnya informasi dan kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan HB pengelolaan anemia pada kehamilan.

Responden yang mempunyai kadar hemoglobin rendah atau dengan kategori anemia dapat disebabkan karena responden kurang mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi. Hemoglobin berfungsi mengangkut oksigen dari paru-paru keseluruh sel tubuh, sedangkan miglobin mengangkut dan menyimpan oksigen untuk sel-sel otot. Besi yang ada dalam tubuh berasal dari tiga sumber yaitu besi yang diperoleh dari hasil perusakan sel darah merah (hemolisis), besi yang diambil dari penyimpanan dalam tubuh dan besi yang diserap dari saluran pencernaan (Soekirman, 2012).

Hemoglobin dalam sel darah merah berfungsi untuk mengikat oksigen (O_2). Dengan banyaknya oksigen yang dapat diikat dan dibawa oleh darah, dengan adanya Hb dalam sel darah merah, pasokan oksigen ke berbagai tempat keseluruh tubuh, bahkan yang paling terpencil dan terisolasi sekalipun akan tercapai. Sebanyak kurang lebih 80% zat besi tubuh berada didalam hemoglobin (Sadikin, 2012). Menurut Kurniawan, dkk (2008), tanda-tanda Anemia meliputi: Lesu, Lemah, Letih, Lelah, Lunglai (5L), sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang dan

gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah, kulit, dan telapak tangan menjadi pucat.

Pada saat kehamilan, tentu kebutuhan zat besi ibu hamil makin meningkat karena jumlah sel darah pada tubuh ibu meningkat selama kehamilan. Peningkatan ini mencapai 50% atau lebih dari jumlah darah biasanya. Jadi ibu hamil membutuhkan lebih banyak zat besi untuk membentuk hemoglobin. Ibu hamil juga memerlukan zat besi tambahan untuk pertumbuhan bayi dan plasenta ibu hamil dalam rahim, terutama pada trimester kedua dan ketiga (Veratamela, 2017).

Kepatuhan minum tablet besi (Fe) dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor dari petugas kesehatan (seperti adanya anggapan tablet besi untuk pengobatan, tindak lanjut kunjungan yang tidak baik) dan faktor dari diri individunya sendiri (seperti kesadaran yang rendah akan manfaat tablet besi (Fe), adanya efek samping dari tablet besi (Fe), kelupaan, perasaan mual/muntah) (Winichagoon, 2012).

Manfaat suplementasi besi (Fe) sering dihambat oleh kepatuhan dalam meminum tablet Fe. Kepatuhan dalam minum tablet Fe merupakan salah satu faktor yang dianggap paling berpengaruh dalam keberhasilan program suplementasi besi (Fe) selain penyediaan tablet Fe dan sistem distribusinya (Budiarni dan Subagio, 2012). Banyaknya ibu hamil yang tidak patuh terhadap

konsumsi Tablet Fe disebabkan banyak faktor, seperti malas dan efek samping yang sering dirasakan setelah minum Tablet Fe. Berdasarkan penelitian (Budiarni dan Subagio, 2012).

Faktor lain yang dapat menyebabkan ketidakpatuhan ibu hamil untuk mengkonsumsi Tablet Fe adalah pengetahuan yang dimiliki ibu hamil tentang manfaat tablet Fe yang dikonsumsi dan anemia yang mereka derita. Perilaku individu dipengaruhi oleh faktor *predisposing* (predisposisi) diantaranya adalah pengetahuan. Mengonsumsi tablet zat besi dapat menimbulkan efek samping yang mengganggu sehingga orang cenderung menolak tablet yang diberikan. Faktor *enabling* (pemungkin) meliputi ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan dan faktor *reinforcing* (penguat) meliputi dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan ketersediaan Fe (Notoatmodjo, 2010).

Untuk mencegah anemia, ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi satu tablet zat besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mulut hilang. Tiap tablet mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 ug, minimal masing-masing 90 tablet selama hamil. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh, kopi, karena akan mengganggu penyerapan (Megasari, Miratu dkk, 2015).

Untuk itu pemberian suplemen Fe disesuaikan dengan usia kehamilan atau kebutuhan zat besi tiap semester, yaitu sebagai berikut:

1. Trimester I : kebutuhan zat besi ± 1 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
2. Trimester II : kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan *conceptus* 115 mg.
3. Trimester III: kebutuhan zat besi 5 mg/hari,) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan *conceptus* 223 mg.

Konsumsi tablet besi pada malam hari juga dilakukan para partisipan dalam upaya mencegah mual setelah minum tablet besi. Dalam penelitian ini tablet besi diminum pada malam hari agar tidak mengalami mual.

V.2.2. Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil (trimester III) yang jarak kehamilan tidak berisiko mengalami kejadian anemia sebesar 55,2% lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang jarak kehamilan berisiko sebesar 44,8%.

Hasil uji statistic *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,809$ ($>0,05$) yang artinya H_0 diterima (H_a ditolak) bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian

anemia pada ibu hamil (trimester III) di wilayah kecamatan Pontianak Tenggara. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $PR=1,056$ dan nilai $CI: 0,679-1,644$ maka jarak kehamilan merupakan faktor resiko dengan interval kepercayaan tidak bermakna, artinya untuk ibu hamil (trimester III) yang jarak kehamilan berisiko mempunyai peluang 1,056 kali memiliki resiko mengalami kejadian anemia dibandingkan dengan ibu hamil (trimester III) yang jarak kehamilan tidak berisiko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sulistyaningsih (2009) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan Nurhidayati (2013) menunjukkan ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai $p\ value =0,004$. Tetapi penelitian ini sejalan dengan Goro (2013) di peroleh nilai $p\ value$ sebesar $0,063>0,05$ sehingga H_a ditolak dan H_o diterima yang menyatakan tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. salah satu penyebab yang dapat mempercepat anemia pada wanita adalah jarak kelahiran pendek. Hal ini disebabkan kekurangan nutrisi yang merupakan mekanisme biologis dan memulihkan faktor hormonal.

Tidak adanya hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III mungkin disebabkan status gizi.

Menurut Manuaba (2015) salah satu faktor kejadian anemia pada ibu hamil adalah status gizi. Status gizi bisa mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil yang disebabkan karena kemiskinan. Sedangkan Savitri (2007) menjalskan bahwa status gizi sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia dalam kehamilan, karena kebutuhan zat gizi ibu hamil meningkat untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.

Bila semakin kurang status gizi ibu hamil tersebut risiko kejadian pada ibu hamil akan semakin besar. Pada awal masa kehamilan di dalam tubuh ibu telah terjadi penyesuaian untuk mempersiapkan pertumbuhan janin, masa persalinan dan agar dapat menyusui bayi yang dilahirkan. Janin maupun bayi yang akan disusui mendapat konsumsi zat besi dari ibunya, apabila konsumsi zat besi selama kehamilan tidak mencukupi maka cadangan zat gizi ibu yang akan digunakan.

Menurut Manuaba (2015) sebagian besar anemia bumbil tergolong kekurangan nilai gizi, kondisi fisiologis ibu yang tingginya kebutuhan besi selama hamil untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janinnya, menyebabkan banyak ibu yang mengalami kekurangan zat besi. Masalah gizi ibu hamil mempunyai dampak yang luas, baik terhadap ibu maupun janinnya, sehingga membutuhkan perhatian khusus terhadap hal tersebut.

Anemia pada saat kehamilan dapat mengakibatkan kematian janin, abortus, cacat bawaan, berat bayi lahir rendah, cadangan zat besi yang berkurang pada anak atau anak lahir dalam keadaan anemia gizi. Kondisi ini menyebabkan angka kematian perinatal masih tinggi, demikian pula dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu, selain itu dampak pada ibu adalah dapat mengakibatkan perdarahan pada saat persalinan.

Upaya yang harus dilakukan responden adalah, harus mengatur jarak kehamilan dengan anak sebelumnya minimal 2 tahun agar dapat menghindari terjadinya anemia pada ibu. Pengetahuan jarak kehamilan yang baik minimal 2 tahun menjadi penting untuk diperhatikan sehingga badan ibu siap untuk menerima janin kembali. Jarak kehamilan optimal juga dapat memberi kesempatan pada ibu untuk mengurus anak pertamanya tanpa mengurangi kasih sayang, karena biasanya ibu yang memiliki anak dibawah 2 tahun kemudian hamil lagi, mereka sering kali berkurang kasih sayangnya dan anak juga merasa sudah tidak diperhatikan lagi.

V.2.3. Hubungan konsumsi makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan ibu hamil (trimester III) yang frekuensi makan baik mengalami kejadian anemia sebesar 82,8% lebih besar dengan ibu hamil yang frekuensi makan kurang baik sebesar 17,2%.

Hasil uji statistic *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,030$ ($<0,05$) yang artinya H_0 ditolak (H_a diterima). Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil (trimester III) di wilayah kecamatan Pontianak Tenggara.

Hasil analisis diperoleh pula nilai $PR= 0,529$, artinya untuk ibu hamil yang frekuensi makan kurang baik merupakan faktor pencegah 0,529 kali kejadian anemia dibandingkan dengan ibu hamil (trimester III) yang frekuensi makan baik.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi (2013) menunjukkan bahwa ada yang signifikan antara frekuensi makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai $p\ value = 0,007$. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Zulaikha (2015) menunjukkan ada hubungan antara frekuensi makan dengan kejadian Anemia dengan nilai $p\ value=0,000$.

Gizi merupakan unsur yang sangat penting dalam membentuk kualitas manusia. Perbaikan gizi adalah berbagai upaya yang dilakukan untuk meningkatkan gizi. Manfaat dari perbaikan gizi adalah meningkatkan status gizi, peningkatan mutu konsumsi makanan, serta penanggulangan terhadap masalah gizi, sehingga diharapkan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya dalam keadaan sehat (Aguskrisno, 2011). Ibu hamil harus sering makan untuk memenuhi kebutuhan makanan karena ibu hamil makan untuk dua

orang, yaitu dirinya sendiri dan janin yang dikandungnya. Makan 1 sampai 2 piring lebih banyak dari sebelum hamil yaitu makan 4 sampai 5 kali sehari. Patuhi jadwal makan, yaitu makan makanan bergizi 3 kali sehari pada waktu yang tepat, yaitu sarapan, makan siang dan makan malam, dan 2 kali makan makanan selingan (Kesdu, 2004).

Hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia sangat kuat dikarenakan bahwa ibu hamil yang pola makan yang rendah kandungan zat besinya serta makanan yang dapat memperlancar dan menghambat absorpsi zat besi akan sangat mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Herlina (2006) yang mendapati kecenderungan bahwa semakin kurang baik pola makan maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia gizi pada ibu hamil. Penelitian ini menunjukkan bahwa pola makan mempunyai pengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.

Berdasarkan teori yang dikemukakan Manuaba (2015), pada kehamilan trimester III janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat serta bahan makanan sumber zat pembangun dan pengatur perlu diberikan lebih banyak dibandingkan pada trimester II karena selain untuk pertumbuhan janin yang sangat pesat, juga diperlukan ibu dalam persiapan persalinan. Dan

walaupun nampaknya janin mampu menyerap berbagai nutrisi dari ibunya, dengan adanya anemia kemampuan metabolisme tubuh akan berkurang sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim akan terganggu (Manuaba, 2015).

Upaya yang dapat dilakukan responden untuk mencegah terjadinya Anemia yaitu dengan menjaga pola hidup yang sehat dan mengontrol frekuensi makan ibu sehari serta mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi. Pola makan pada ibu hamil harus terpenuhi yang mencakup zat gizi makro (karbohidrat, lemak, dan protein) dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral).

V.2.4. Hubungan antara frekuensi asupan sumber zat besi dengan kejadian anemia.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil (trimester III) yang frekuensi Asupan Sumber Zat Besi sering mengalami kejadian anemia sebesar 51,7%, lebih besar dengan ibu hamil yang frekuensi Asupan Sumber zat Besi jarang sebesar 48,3%.

Hasil uji statistic *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,936$ ($>0,05$) yang artinya H_0 diterima (H_a ditolak) bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi Asupan Sumber Zat Besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil (trimester III) di wilayah kecamatan Pontianak Tenggara.

Hasil analisis diperoleh pula nilai PR= 1,018, artinya untuk ibu hamil yang frekuensi Asupan Sumber Zat Besi sering

mempunyai peluang 1,018 kali memiliki risiko mengalami kejadian anemia dibandingkan dengan ibu hamil (trimester III) yang Frekuensi Asupan Sumber Zat Besi sering.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Anggraini (2013) menunjukkan bahwa nilai $p=0,002$ yang artinya ada hubungan antara frekuensi asupan sumber zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Tetapi penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian.

Keterkaitan zat besi dengan kadar hemoglobin bahwa zat besi merupakan komponen utama yang memegang peranan penting dalam pembentukan darah yaitu mensintesis hemoglobin. Hemoglobin terdiri dari Fe (zat besi), protoporfirin, dan globin (1/3 berat Hb terdiri dari Fe) (Susiloningtyas, 2004). Anemia gizi besi ditunjukkan dengan kadar hemoglobin dan nilai normal, serta naiknya *transferrin receptor* (TfRs). Keadaan ini ditandai dengan warna sel darah merah yang pucat (hipokromik) dan bentuk sel darah merah yang kecil (mikrositik).

Menurut Bakta, (2006) simpanan zat besi yang cukup akan memenuhi kebutuhan untuk pembentukan sel darah merah dalam sumsum tulang. Apabila jumlah simpanan zat besi berkurang dan asupan Fe yang dikonsumsi rendah akan menyebabkan keseimbangan zat besi dalam tubuh terganggu, akibatnya kadar hemoglobin turun di bawah nilai normal sehingga terjadi anemia gizi besi. Anemia gizi

besi ditunjukkan dengan penurunan kadar hemoglobin dan feritin dalam plasma (Andriyani, 2013).

Zat besi dalam tubuh terdiri dari dua bagian, yaitu fungsional dan reserve (simpanan). Zat besi yang fungsional sebagian besar adalah dalam bentuk hemoglobin (Hb), sebagian kecil dalam bentuk myoglobin, dan jumlah yang sangat kecil tetapi penting adalah hem enzim dan non hem enzim. Menurut Baral dan Onta (2009) tubuh kekurangan Fe, penyebaran Fe non hem dapat meningkat sepuluh kali dan penyebaran Fe hem meningkat sampai dua kali. Akibat dari kekurangan asupan zat besi dapat menimbulkan gejala lesu, lemah, letih, lelah dan cepat lupa. Akibatnya dapat menurunkan prestasi belajar, olah raga dan produktifitas kerja. Selain itu anemia zat besi akan menurunkan daya tahan tubuh dan mengakibatkan mudah terkena infeksi (Marizal, 2007).

Makan yang baik dikonsumsi oleh ibu hamil ada baiknya mengandung banyak zat besi. Zat besi yang berguna untuk mencegah terjadinya anemia pada saat kehamilan. Anemia berbahaya sekali bagi seorang ibu yang sedang hamil sehingga dapat menyebabkan terjadinya perdarahan saat-saat persalinan (Baity, 2015). Untuk mencegah anemia terhadap ibu hamil sebaiknya dilakukan dengan mencukupi kebutuhan nutrisi yang seimbang setiap hari dengan meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung adanya unsur zat besi seperti sayuran berwarna hijau, kacang-kacangan, daging merah,

sereal, telur dan sejenisnya. Juga bisa dilakukan dengan mengkonsumsi jenis makanan dan buah-buahan yang mampu meningkatkan penyerapan zat besi dengan banyak mengkonsumsi vitamin C seperti : jeruk, strawberry, pepaya, brokoli, dan sejenisnya. Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan bagi penderita anemia khususnya bagi ibu hamil adalah kurangi konsumsi teh, konsumsi mie instant atau minuman yang banyak mengandung kafein, karna dapat membuat kadar darah menjadi menurun (Ridwan, 2013).

Beberapa hal yang bisa dipakai sebagai pedoman untuk mencukupi kebutuhan besi antara lain:

1. Pemberian suplement Fe untuk anemia berat dosisnya adalah 4-6mg/Kg BB/hari dalam 3 dosis terbagi. Untuk anemia ringan-sedang : 3 mg/kg BB/hari dalam 3 dosis terbagi
2. Mengatur pola diet seimbang berdasarkan piramida makanan sehingga kebutuhan makronutrien dan mikronutrien dapat terpenuhi.
3. Meningkatkan konsumsi bahan makanan sumber besi terutama dari protein hewani seperti daging, sehingga walaupun tetap mengkonsumsi protein nabati diharapkan persentase konsumsi protein hewani lebih besar dibandingkan protein nabati.
4. Meningkatkan konsumsi bahan makanan yang dapat meningkatkan kelarutan dan bioavailabilitas besi seperti vitamin

C yang berasal dari buah-buahan bersama-sama dengan protein hewani.

5. Membatasi konsumsi bahan makanan yang dapat menghambat absorpsi besi seperti bahan makanan yang mengandung polifenol atau pitat.
6. Mengonsumsi suplemen besi ferro sebelum kehamilan direncanakan minimal tiga bulan sebelumnya apabila diketahui kadar feritin rendah.

V.3 Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Keterbatasan saat kuesioner adalah ibu hamil yang dijadikan responden waktu dan lain-lain, sehingga peneliti harus menunggu sampai bersangkutan datang, hal ini menimbulkan kesulitan peneliti dalam pengambilan data. Meskipun penelitian dilakukan secara optimal, namun peneliti menyadari bahwa penelitian ini tidak terlepas dari adanya kekurangan. Adapun keterbatasan dalam penelitian adalah keterbatasan waktu dan tenaga.
2. Lamanya waktu wawancara responden, karena wawancara yang dilakukan adalah FFQ yaitu mengingat seberapa sering makanan yang mereka konsumsi pada per hari, per minggu, per bulan, dan per tahun. Kadang-kadang mereka lupa seberapa sering makanan yang mereka konsumsi.