

LAPORAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN KEPATUHAN
KONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN
ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KAMPA
TAHUN 2023**



RENTY RIDWANA
1915301022

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN KEPATUHAN
KONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN
ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KAMPA
TAHUN 2023**



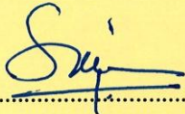



**RENTY RIDWANA
1915301022**

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Terapan Kebidanan**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2023**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI UJIAN
LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI
KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN**

NO	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M.Keb</u> Ketua	 (.....)
2.	<u>FITRI APRIYANTI, SST,M.Keb</u> Sekretaris	 (.....)
3.	<u>SYUKRIANTI SYAHDA, SST,M.Kes</u> Anggota I	 (.....)
4.	<u>DHINI ANGGRAINI DHILON ,M.Keb</u> Anggota II	 (.....)

Mahasiswa :
Nama : RENTY RIDWANA
NIM : 1915301022
Tanggal ujian : 15 Desember 2023

LEMBARAN PERSETUJUAN LAPORAN TUGAS AKHIR

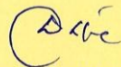
NAMA : RENTY RIDWANA
NIM : 1915301022

NAMA

TANDA TANGAN

DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M. Keb

Pembimbing I



(.....)

FITRI APRIYANTI, SST, M. Keb

Pembimbing II


(.....)

Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana Terapan


FITRI APRIYANTI, SST, M. Keb
NIP-TT : 096.542.092

SURAT PERNYATAAN HASIL KARYA SENDIRI

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi saya dengan judul **“Hubungan Asupan Energi dan Kepatuhan Komsumsi Tablet FE dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2023”**. adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai maupun di Perguruan tinggi lainnya.
2. Laporan Tugas Akhir ini murni gagasan, penilaian, dan rumusan saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari pembimbing.
3. Di dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat hasil karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan di dalam naskah saya dengan disebutkan nama pengarangnya dan dicantumkan pada daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar yang saya peroleh karena Skripsi ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Bangkinang, desember 2023
Saya yang Menyatakan

Renty Ridwana
1915301022

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : RENTY RIDWANA

Nim : 1915301022

Program : Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

“Hubungan Asupan Energi dan Kepatuhan Komsumsi Tablet FE dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2023”.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bangkinang, Desember 2023
Saya yang menyatakan

Renty Ridwana

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

**Laporan Tugas Akhir, September 2023
RENTY RIDWANA**

**HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DAN KEPATUHAN KOMSUMSI
TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPA TAHUN 2023**

Xii + 86 Halaman + 12 Tabel + 1 Gambar + 14 Lampiran

ABSTRAK

Anemia lebih banyak terjadi pada wanita dibandingkan pria. Kabupaten Kampar termasuk kabupaten dengan kenaikan prevalensi kejadian anemia. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan asupan energi dan kepatuhan konsumsi tablet fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kampa tahun 2023. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain Cross Sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di desa Koto Perambahan di wilayah kerja Puskesmas Kampa tahun 2023 sebanyak 89 orang dengan teknik pengambilan sampel total sampling sebanyak 89 orang. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan food recall 24 jam, pengukuran Hb. Hasil analisa univariat menunjukkan responden dengan asupan energi kurang yaitu 28 orang (31,5%), responden dengan tidak patuh konsumsi tablet fe yaitu 66 orang (74,2%), responden mengalami anemia yaitu 54 orang (60,7%). Hasil analisa bivariat pada asupan energi dengan uji Chi Square menunjukkan ada hubungan asupan energi ($p=0,00$) dengan kejadian anemia dan ada hubungan kepatuhan konsumsi tablet fe ($p=0,00$) dengan kejadian anemia.

Kesimpulan : ada hubungan asupan energi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Desa Koto Perambahan di wilayah kerja Puskesmas Kampa Kabupaten Kampar, serta ada hubungan kepatuhan konsumsi tablet fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Desa Koto Perambahan di wilayah kerja Puskesmas Kampa Kabupaten Kampar. Saran dari penelitian ini, diharapkan khususnya pada ibu hamil lebih menjaga pola hidup sehat dan patuh mengonsumsi tablet fe agar terhindar dari kejadian anemia.

Kata kunci : Kejadian Anemia, asupan energi, kepatuhan konsumsi tablet fe.
Daftar Pustaka : 30 (2014-2023)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Subhana Wata'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Penelitian yang berjudul **“Hubungan Asupan Energi dan Kepatuhan Komsumsi Tablet FE dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2023”**.

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program studi Kebidanan program sarjana terapan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian Laporan tugas akhir ini. Penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan Laporan tugas akhir ini.
3. Fitri Apriyanti, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Kebidanan sekaligus pembimbing II yang telah memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta petunjuk dan membantu dalam menyelesaikan Laporan tugas akhir ini.

4. Kepala Puskesmas Kampa yang telah memberikan izin dalam pengambilan data dan memberikan kesempatan serta kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan Laporan tugas akhir ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan penyusunan Laporan tugas akhir ini.
6. Teristimewa Ananda sampaikan kepada orangtua tercinta yaitu Ayahanda Alm. Ismail dan Ibunda Mardiana yang telah banyak memberikan do'a, semangat, dan dukungan sehingga dapat menyelesaikan Laporan tugas akhir ini.
7. Untuk sahabat perjuangan Dewi Ariyanti, Ika Sholehah dan Eni Jurmawati yang selalu ada disaat kala susah dan senang, yang selalu memberikan dukungan disaat ananda down dalam mengerjakan laporan tugas akhir ini.
8. Teruntuk Rekan terbaik Ulfa Rahmiyati dan Dian Elvianti yang telah berkontribusi sejak awal dalam penulisan proposal penelitian ini, memberikan dukungan, masukan dan membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan tugas akhir ini.
9. Teruntuk diri sendiri yang selalu menguatkan diri dikala merasa menyerah tetapi selalu kuat dan mencoba semangat dalam pengerjaan tugas akhir ini.
10. Seluruh Rekan-rekan seperjuangan di Program studi Kebidanan program sarjana terapan angkatan 2019 Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Penulis menyadari bahwa Penelitian ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penulisan. Oleh karena itu, penulis senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan tugas akhir ini.

Bangkinang, September 2023
Penulis

Renty Ridwana

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBARAN PERSETUJUAN LAPORAN TUGAS AKHIR	
ABSTRAK.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR SKEMA.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Tinjauan Teoritis	10
2.1.1 Anemia	10
2.1.2 Asupan Energi	23
2.1.3 Tablet Fe.....	29
2.1.4 Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Fe	32
2.1.5 Penelitian Terkait	37
2.2 Kerangka Teori.....	41
2.3 Kerangka Konsep	41
2.4 Hipotesis.....	42
BAB III METODE PENELITIAN	43
3.1 Desain Penelitian.....	43
3.1.1 Rancangan Penelitian	43
3.1.2 Alur Penelitian.....	44
3.1.3 Prosedur Penelitian.....	45
3.1.4 Variabel Penelitian	46
3.2 Rencana Lokasi dan Waktu Penelitian.....	46
3.2.1 Lokasi Penelitian	46
3.2.2 Waktu Penelitian	46
3.3 Populasi dan Sampel	46
3.3.1 Populasi	46
3.3.2 Sampel.....	46

3.4	Etika Penelitian	48
3.4.1	Persetujuan (<i>Informed consent</i>)	48
3.4.2	Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>)	48
3.4.3	Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	48
3.5	Alat Pengumpulan Data	48
3.5.1	Data Primer.....	49
3.5.2	Data Sekunder	49
3.6	Uji Validitas Dan Relibilitas	49
3.6.1	Uji Validitas	50
3.6.2	Uji reliabilitas	51
3.7	Prosedur Pengumpulan Data	52
3.7.1	Penyuntingan (<i>Edditing</i>).....	52
3.7.2	Pengkodean (<i>Coding</i>)	52
3.7.3	<i>Tabulating</i>	52
3.7.4	Entri data	52
3.7.5	<i>Analizing</i>	53
3.8	Definisi Operasional.....	53
3.9	Analisis Data	54
3.9.1	Analisis Univariat.....	54
3.9.2	Analisis Bivariat	54
BAB IV HASIL PENELITIAN		56
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	56
4.2	Karakteristik Responden	56
4.3	Analisa Univariat.....	59
4.4	Analisa Bivariat.....	60
BAB V PEMBAHASAN		63
5.1	Analisa Univariat.....	63
5.2	Analisa Bivariat.....	67
BAB VI PENUTUP		71
6.1	Kesimpulan.....	71
6.2	Saran	71
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 :	Kasus Anemia pada ibu hamil di kabupaten Kampar Tahun 2022	3
Tabel 1. 2 :	Distribusi frekuensi ibu hamil dan ibu hamil dengan anemia pada bulan Juni tahun 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa	4
Tabel 2. 1 :	Standar % Asupan Zat Gizi	26
Tabel 2. 2 :	Nilai FE dalam makanan	31
Tabel 3. 1 :	Definisi Operasional	53

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka Teori.....	41
Skema 2. 2 Kerangka Konsep	41
Skema 3. 1 Rancangan Penelitian	43
Skema 3. 2 Alur Penelitian.....	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Format Pengajuan Judul Penelitian
Lampiran 2	Surat Izin Pengambilan Data
Lampiran 3	Surat Survey Pendahuluan
Lampiran 4	Surat Selesai Penelitian
Lampiran 5	Pernyataan Persetujuan Responden
Lampiran 6	Kuisisioner
Lampiran 7	Master Tabel
Lampiran 8	Hasil SPSS
Lampiran 9	Hasil Turnitin
Lampiran 10	Dokumentasi
Lampiran 11	Lembar Konsultasi Pembimbing I dan II
Lampiran 12	Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya pembangunan secara bertahap dan berkelanjutan di bidang kesehatan akan mempercepat pencapaian tingkat kesejahteraan, salah satunya pada kejadian anemia. Anemia selama kehamilan merupakan masalah kesehatan utama karena dapat menyebabkan komplikasi pada janin, pada masa kehamilan dan setelah kehamilan. Secara global, di antara 1,62 miliar orang yang mengalami anemia 41,8% dialami oleh Ibu hamil (Garzon et al., 2020). Anemia pada umumnya terjadi di seluruh dunia terutama negara berkembang (Depkes, 2018).

Anemia pada ibu hamil merupakan kadar hemoglobin (Hb) < 11 g/dl. Anemia pada kehamilan yaitu kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang (Mokodompit et al., n.d.).

World Health Organization tahun 2020 memperkirakan setiap harinya 287.000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan proses melahirkan (WHO, 2022). Berdasarkan data *World Health Organization* 2018 juga menyebutkan bahwa kejadian kematian ibu di negara berkembang disebabkan oleh anemia dalam kehamilan yaitu terdapat 40%, eklampsia 34% , dan infeksi 12% (Nichi dkk, 2020).

Data *World Health Organization* tahun 2019, bahwa angka kejadian anemia secara global sebanyak 41,8% (WHO, 2022). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 menunjukkan bahwa proporsi anemia ibu hamil adalah sebesar 48,9%, meningkat 11% dibandingkan data RISKESDAS 2013 sebesar 37,1%. Ibu hamil yang berusia 15-24 tahun memiliki persentase tertinggi yaitu sebesar 84,6%, diikuti usia 25-34 tahun (33,7%), usia 35-44 tahun (33,6%) dan usia 45-54 tahun (24%) (Salulinggi, 2021).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Riau tahun 2021 prevalensi anemia pada ibu hamil sebanyak 18.507 (13,1%) dari total sasaran ibu hamil sebanyak 141.412 orang. Sedangkan Kabupaten Kampar menempati urutan ke sepuluh sebanyak 888 orang (4,8%) dari total sasaran ibu hamil 18.373 orang (Dinkes, 2021).

Kabupaten Kampar merupakan salah satu kabupaten yang ada di provinsi Riau. Persentase anemia pada ibu hamil di Kabupaten Kampar melampaui dari angka nasional yaitu 17%. Pada tahun 2018 angka kejadian anemia pada ibu hamil yaitu 47.32%, terjadi kenaikan yang cukup signifikan pada tahun 2019 sebesar 75.28%. Pada tahun 2020 anemia pada Ibu hamil kembali mengalami kenaikan yaitu sebesar 88.92 % (Harahap & Lubis, 2021)

Menurut laporan dinas kesehatan kabupaten Kampar tahun 2022 angka kejadian anemia pada ibu hamil sebanyak 755 orang (4,8%).

Sedangkan kejadian anemia pada ibu hamil pada tahun 2022 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. 1 : Kasus Anemia pada ibu hamil di kabupaten Kampar Tahun 2022

No	Nama Puskesmas	Jumlah ibu hamil	Anemia (8-11gr/dl)	(%)
1	Kampa	573	128	22%
2	Pantai Cermin	957	112	12%
3	Tambang	2140	89	4%
4	Rumbio	435	59	14%
5	Tapung	812	51	6%
6	Kota Garo	662	48	7%
7	Pangkalan Baru	439	47	11%
8	Air tiris	1172	40	3%
9	Gunung Sahilan	219	25	11%
10	Pantai Raja	449	24	5%
11	Sawah	400	21	5%
12	Kubang Jaya	1177	22	2%
13	Simalinyang	629	18	3%
14	Siberuang	425	18	4%
15	Sinama Nenek	792	11	1%
16	Petapahan	498	10	2%
17	Batu Bersurat	195	8	4%
18	Tanah Tinggi	674	8	1%
19	Lipat Kain	713	7	1%
20	Bangkinang	788	4	1%
21	Salo	609	2	0,33%
22	Laboi Jaya	788	2	0,3%
23	Batu Sasak	80	1	1%
Jumlah		15.626	755	4,8%

Sumber: Dinkes Kampar 2022

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat bahwa prevalensi anemia tertinggi pada ibu hamil dari 31 Puskesmas di Kabupaten Kampar yaitu Puskesmas Kampa sebanyak 128 orang (22,3%) dari total ibu hamil 573 orang. Untuk lebih jelasnya prevalensi anemia pada ibu hamil perdesa pada bulan Agustus di Puskesmas Kampa tahun 2023 pada tabel 1.2 dibawah ini :

Tabel 1. 2 : Distribusi frekuensi ibu hamil dan ibu hamil dengan anemia pada bulan Agustus tahun 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa

No	Desa	Jumlah Ibu Hamil	Anemia pada Ibu Hamil	
			Jumlah	Persentase
1.	Kt.Perambahan	111	23	20,72
2.	Pl.Birandang	105	20	19,04
3.	Kampar	98	19	19,38
4.	Pl.Rambai	75	11	14,66
5.	Ti Bungo	43	9	20,93
6.	Sawah Baru	40	3	7,5
7.	Sei.Tarap	31	2	6,45
8.	Sei Putih	27	0	0
9.	Deli Makmur	20	0	0
Total		552	87	15,76%

Sumber : Puskesmas Kampa 2023

Berdasarkan tabel 1.2 dapat dilihat desa yang paling banyak ibu hamil mengalami anemia di Puskesmas Kampa adalah desa Kt.Perambahan yaitu sebanyak 23 orang (20,72%) dari jumlah sasaran ibu hamil 111 ibu hamil.

Kondisi anemia lebih banyak terjadi pada ibu hamil karena pada saat hamil membutuhkan nutrisi dan kelebihan zat besi yang dikonsumsi ibu hamil digunakan untuk pembentukan janin dan penyimpanan di plasenta serta sintesis hemoglobin ibu. Oleh karena itu, wanita hamil memerlukan lebih banyak nutrisi, dengan kebutuhan zat besi meningkat dari 1,25 mg/hari pada masa sebelum hamil menjadi 6 mg/hari selama kehamilan (Bagian et al., n.d.).

Tingginya prevalensi anemia dapat menimbulkan dampak negatif bagi ibu hamil diantaranya Hemorrhagic Post Partum (HPP) 28%, syok 24%, partus lama 20%, atonia uteri 11%, insersia uteri 8%, sisanya karena penyebab penyebab lain 5%, sedangkan dampak anemia pada bayi baru dilahirkan diantaranya BBLR 11 %, cacat bawaan 7 %, dampak jangka panjang yang bisa terjadi adalah perubahan fungsi otak dan sel tubuh akibat

kekurangan zat besi selama di dalam kandungan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan stunting (Nichi dkk, 2020).

Anemia kehamilan disebut *Potential Danger To Mother and Child* yaitu berpotensi membahayakan ibu dan bayi. Risiko anemia pada ibu hamil memerlukan perhatian seluruh layanan kesehatan garda depan. Tanda dan gejala yang sering dialami ibu hamil penderita anemia adalah peningkatan kecepatan denyut jantung dan pernafasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen sehingga terjadi keluhan pusing, mudah lelah, kulit pucat, mual dan penurunan kualitas rambut dan kulit (Sjahriani & Faridah, 2019).

Adapun faktor-faktor lain penyebab anemia meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, pendidikan, infeksi dan penyakit, pendapatan keluarga, asupan energi, keteraturan konsumsi tablet fe, dukungan suami dan keluarga, serta dari petugas kesehatan yang ada dan status gizi ibu hamil (Sari, 2021).

Salah satu faktor dominan yang mempengaruhi keadaan anemia saat kehamilan yakni asupan energi. Peningkatan energi dan zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pertambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Energi diperoleh dari metabolisme zat gizi didalam tubuh antara lain karbohidrat, protein dan lemak (Lisa dkk,2014).

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan.

Peningkatan energi dan zat gizi ini diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu, sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Lisa dkk,2014).

Bagi ibu hamil, pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan, asupan energi ada penambahan setiap harinya yaitu pada trimester I sebesar 180 kkal, trimester II 300 kkal dan trisemester III yaitu 300 kkal (AKG, 2019). Jika asupan energinya rendah pada ibu hamil akan menyebabkan kejadian anemia namun yang sering kali menjadi kekurangan adalah asupan energi, protein dan beberapa mineral seperti zat besi dan kalsium (Lisa dkk,2014).

Pada saat kehamilan ibu hamil memerlukan asupan energi yang baik dan zat besi tambahan untuk pertumbuhan bayi dan plasenta dalam rahim, terutama pada trimester kedua dan ketiga, agar nutrisi tercukupi ibu hamil harus mengkonsumsi tablet Fe yang benar sehingga tercukupi defisiensi zat besi selama kehamilan. Selain asupan energi faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil yaitu keteraturan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet fe. (Nichi dkk, 2020).

Di Propinsi Riau tahun 2021 cakupan ibu hamil mendapat tablet Fe sebesar 75% masih belum mencapai target Nasional yaitu sebesar 90%. Profil kesehatan kampar tahun 2021 pendistribusian tablet Fe di kabupaten Kampar pada tahun 2021 sebesar 50% Walaupun pendistribusian tablet Fe

selalu dilakukan, nyatanya Program pemberian tablet Fe pada setiap ibu hamil yang berkunjung ke pelayanan kesehatan masih belum mampu menurunkan jumlah penderita anemia kehamilan secara signifikan (Dinkes Kabupaten Kampar, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lisa (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara asupan energi dan ketaatan konsumsi Fe dengan kejadian anemia, dimana ibu hamil dengan asupan energi dan mengkonsumsi tablet fe dengan baik cenderung berisiko tidak anemia sebanyak 6.500 kali dibandingkan asupan anergi dan komsumsi tablet fe yang kurang (Lisa dkk, 2014).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan penulis tertarik melakukan judul penelitian tentang “ Hubungan asupan energi dan ketaatan komsumsi tablet fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kampa tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah:

- 1.2.1 Apakah ada hubungan asupan energi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kampa tahun 2023?
- 1.2.2 Apakah ada hubungan kepatuhan komsumsi tablet fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kampa tahun 2023?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan asupan energi dan kepatuhan konsumsi tablet fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kampa tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengetahui distribusi frekuensi asupan energi, kepatuhan konsumsi tablet fe dan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kampa tahun 2023.
- b. Untuk mengetahui hubungan asupan energi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kampa tahun 2023.
- c. Untuk mengetahui hubungan kepatuhan konsumsi tablet fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kampa tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dan referensi bacaan bagi tenaga kesehatan mengenai anemia pada ibu hamil, serta dapat dijadikan sumbangan pemikiran dengan informasi untuk penelitian masa mendatang terkait antara asupan energi dan ketaatan konsumsi tablet fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

1.4.2 Manfaat Praktis

Diharapkan penelitian ini dijadikan sebagai masukan bagi instansi kesehatan dalam penanganan masalah anemia pada ibu hamil yang terus mengalami peningkatan, sehingga dapat menurunkan prevalensi terjadi penyakit penyakit yang lain.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1 Anemia

a. Pengertian Anemia

Anemia adalah kondisi berkurangnya sel darah merah (eritrosit dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin, sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan. Anemia juga didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin (Hb) dan hematokrit (HTC) di bawah kadar normal, berdasarkan pada umur, jenis kelamin, dan lokasi geografis (ketinggian dari permukaan laut). Umumnya kadar Hb pada wanita adalah 12 g/dL dan pada pria adalah 14 g/dL. Mekanisme yang menyebabkan terjadinya anemia yaitu kekurangan pembentukan sel darah merah, destruksi sel darah merah yang lebih cepat dan kehilangan darah (perdarahan) (Astuti, 2018).

Pengertian anemia dalam kehamilan adalah suatu keadaan penurunan kadar hemoglobin darah akibat kekurangan zat besi dengan kadar hemoglobin pada trimester I dan trimester III <11gr/dl dan kadar hemoglobin pada trisemester II <10,5 gr/dl (Astuti, 2018)

b. Klasifikasi Anemia

Klasifikasi Anemia dalam kehamilan menurut Tarwoto *et al*, (2017) adalah sebagai berikut :

- a. Anemia defisiensi besi adalah jenis anemia terbanyak didunia, yang disebabkan oleh suplai zat besi kurang dalam tubuh.
- b. Anemia Megaloblastik adalah anemia yang disebabkan karena defisiensi vitamin B12 dan asam folat.
- c. Anemia Aplastik terjadi akibat ketidakmampuan sumsum tulang membentuk sel-sel darah.
- d. Anemia Hemolitik adalah anemia Hemolitik disebabkan karena terjadi peningkatan hemolisis dari eritrosit, sehingga usianya lebih pendek.
- e. Anemia Sel Sabit adalah anemia sel sabit adalah anemia hemolitika berat dan pembesaran limpa akibat molekul Hb.

Tabel 2.1.1 Klasifikasi Anemia Berdasarkan Rata-rata Normal Hemoglobin pada Ibu hamil

Usia Kehamilan	Hb Normal (g/dl)	Anemia jika Hb kurang dari: (g/dl)
Trimester I: 0-12 minggu	11,0 – 14,0	11,0 (Ht 33%)
Trimester II: 13-28 minggu	10,5 – 14,0	10,5 (Ht 31%)
Trimester III: 29 minggu-melahirkan	11,0 – 14,0	11,0 (Ht 33%)

Sumber: WHO, Clinical Use of Blood

c. Etiologi Anemia Pada Ibu Hamil

Secara umum ada tiga penyebab anemia pada ibu hamil :

1) Hipervolumia

Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan karena dalam kehamilan keperluan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang. darah bertambah banyak selama kehamilan, yang lazim disebut dengan hidremia atau hipervolemia. Akan tetapi pertambahan sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma, sehingga terjadi pengenceran darah. Pertambahannya berbanding yaitu plasma 30%, sel darah 18%, dan hemoglobin 19% (Dai, 2021).

Hipervolemia kehamilan memiliki fungsi penting, yaitu :

- a) Memenuhi kebutuhan metabolik uterus yang membesar dengan sistem vaskular yang mengalami hipertrofi hebat
- b) Menyediakan nutrien dan elemen secara berlimpah untuk menunjang pertumbuhan pesat plasenta dan janin.
- c) Melindungi ibu dan pada gilirannya janin terhadap efek buruk gangguan aliran balik vena pada posisi telentang dan berdiri.
- d) Melindungi ibu terhadap efek buruk kehilangan darah selama proses persalinan.

2) Peningkatan kebutuhan besi

Ibu hamil memerlukan zat besi yang lebih tinggi, sekitar 200-300% dari kebutuhan wanita tidak hamil. Hal ini untuk

memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin dan pembentukan darah ibu. Jika peningkatan kebutuhan tidak diimbangi intake yang tidak adekuat maka akan terjadi ketidakseimbangan atau kekurangan zat besi. Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras cadangan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya (Astuti, 2018).

Diperlukan lebih banyak besi untuk meningkatkan masa eritrosit ibu sekitar 35% pada kehamilan, transfer 300 mg besi ke janin, dan arena perdarahan pada saat persalinan. Walaupun absorpsi besi juga meningkat, terapi besi seringkali diperlukan bila hemoglobin turun sampai kurang dari 10 g/dL atau MCV dibawah 82 fl pada trimester ketiga. Dari \pm 1 gram (4-5 mg/dL) unsur besi yang diperlukan, 300 mg untuk janin dan plasenta serta 700 mg ditambahkan ke hemoglobin ibu. Pada kehamilan aterm sekitar 900 mg zat besi hilang dari ibu kepada fetus, plasenta dan perdarahan pada waktu partus. Kehamilan berulang, terutama dengan interval pendek, dapat menyebabkan defisiensi yang berat. Banyak wanita yang anemis sebelum hamil, kebutuhan besinya tidak pernah terkejar selama kehamilan atau setelahnya karena simpanan besinya tetap rendah (Astuti, 2018)

Kebutuhan zat besi ibu hamil :

- a) 500 mg, tambahan untuk meningkatkan hematopoiesis.
 - b) 300 mg, kebutuhan janin untuk proses hemopoiesis selama dalam kandungan.
 - c) 200 mg, kehilangan karena perdarahan pasca partum.
- 3) Asupan dan penyerapan zat besi tidak adekuat

Kebutuhan besi total dalam kehamilan sebesar 800 mg tidak dapat dipenuhi hanya dari diet yang cukup. Karena itu, dianjurkan pemberian unsur besi profilaksis 60 mg/hari setiap hari untuk semua ibu hamil. Meskipun sebagian kaum ibu menerima suplemen, mereka tidak mengkonsumsi jumlah yang cukup. Riskesdas 2007 telah menemukan bahwa 92.2% kaum ibu menerima suplemen zat besi dan asam folat selama kehamilan yang terakhir yang sedikit berbeda dari DHS 2007 yang melaporkan bahwa hanya 79.3% kaum ibu telah menerima suplemen zat besi selama masa kehamilan. Lebih penting lagi adalah bahwa Riskesdas melaporkan bahwa hanya 29.2% kaum ibu telah mengkonsumsi >90 tablet selama masa kehamilan yang terakhir sesuai yang direkomendasikan (Esiara, 2018).

Banyak faktor yang menyebabkan asupan besi tidak adekuat, misalnya asupan gizi atau makanan yang kurang akibat kemiskinan. Makanan yang banyak mengandung zat besi berasal dari daging hewani, buah dan sayuran hijau tidak dapat di konsumsi secara cukup. Pola asuh dari kultur keluarga yang

mengutamakan pemenuhan gizi pada kepala keluarga mengakibatkan anggota keluarga yang lain seperti anak dan ibu mendapat nutrisi yang sedikit. Kurangnya pengetahuan tentang makanan yang banyak mengandung zat besi serta cara pengolahan makanan yang benar juga menjadi faktor asupan zat besi yang tidak adekuat. Adanya penyakit tertentu seperti gastritis, penyakit pada usus halus akan mengganggu penyerapan zat besi. Tidak mengkonsumsi tablet penambah darah, dikarenakan ibu hamil yang tidak memeriksakan kandungannya kepetugas kesehatan. Faktor lain yang dapat menghambat penyerapan zat besi adalah adanya kebiasaan mengkonsumsi kopi dan teh secara bersamaan pada waktu makan (Esiara, 2018).

d. Manifestasi Klinis Anemia pada Ibu Hamil

Gejala anemia defisiensi besi pada kehamilan yaitu lemah, letih atau lelah, gangguan pencernaan, penurunan nafsu makan, palpitasi, dyspnea, pusing, pembengkakan (*perifer*), edema, serta gagal jantung kongestif pada kasus- kasus berat. Sedangkan tandatandanya dapat berupa pucat, glositis, stomatitis, edema, hipoproteinemia, murmur sistolik lembut didaerah mitral akibat sirkulasi hiperdinamik, dan krepitasi halus di basal paru akibat kongesti hal ini terjadi pada kasus-kasus berat, sedangkan menurut Tarwoto dan Wasnidar, Konsentrasi Hb <10 g/dL, hematokrit

<30%, sel darah merah mikrositik, meningkatnya iron binding capacity hingga 350-500 m/dL, serum besi <50-60 mg/100 mL, dan saturasi transferin <15-16 merupakan tes diagnostik untuk anemia defisiensi besi pada ibu hamil (Astuti, 2018).

Untuk menegakkan diagnosis anemia pada kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada hasil anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, mual-muntah lebih hebat pada hamil muda. Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat Sahli. Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga (Astuti, 2018).

e. Pengaruh Anemia terhadap Kehamilan

Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan sel-sel tubuh termasuk otak. Pada ibu hamil dapat menyebabkan keguguran, lahir sebelum waktunya, berat badan lahir rendah, perdarahan sebelum dan selama persalinan bahkan dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan janinnya. Ibu hamil dengan anemia tidak mampu memenuhi kebutuhan zat besi untuk janinnya sehingga janin sangat berisiko untuk terjadinya gangguan kematangan atau kematuran organ-organ tubuhnya (Esiara, 2018).

Dampak anemia pada kehamilan terhadap janin dapat berupa bayi prematur, bayi kecil untk usia gestasi, peningkatan mortalitas

perinatal, penurunan simpanan besi pada neonates, anemia defisiensi besi, gangguan afektif dan kognitif pada bayi, peningkatan insiden penyakit jantung dan diabetes di kemudian hari. Pada kehamilan trimester pertama anemia dapat menyebabkan abortus, Missed abortus, dan kelainan kongenital, pada trimester kedua dapat terjadi persalinan prematur, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam Rahim, asfiksia intra uterin sampai kematian, berat badan lahir rendah, gestosis dan mudah terkena infeksi, IQ rendah, serta dekompensasi kardis-kematian ibu, sedangkan pada saat inpartu dapat menyebabkan gangguan his primer dan sekunder, janin lahir dengan anemia, serta persalinan dengan tindakan tinggi meliputi ibu cepat lelah dan gangguan perjalanan persalinan perlu tindakan operatif (Esiara, 2018).

f. Faktor faktor yang Mempengaruhi Anemia Dalam Kehamilan

1) Usia

Bila dikaitkan dengan kesehatan reproduksi kehamilan dengan umur kehamilan 20-35 tahun merupakan masa aman karena kematangan organ reproduksi dan mental untuk menjalani kehamilan serta persalinan sudah siap. Ibu yang berumur dibawah 20 tahun dan lebih dari 35 tahun lebih rentan menderita anemia hal ini disebabkan oleh faktor fisik dan psikis. Wanita yang hamil di usia kurang dari 20 tahun beresiko terhadap anemia karena pada usia ini sering terjadi kekurangan

gizi. Sedangkan ibu yang berusia diatas 35 tahun usia ini rentan terhadap penurunan daya tahan tubuh sehingga mengakibatkan ibu hamil mudah terkena infeksi dan terserang penyakit (Risci, 2018)

2) Paritas

Penelitian yang dilakukan oleh Yuliasuti, Erni, Ana Tutiana, dan Ahmad Syahlani (2014) didapatkan hasil bahwa analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan hasil nilai signifikan sebesar $0,000 < = 0,05$ yang lebih rendah dari taraf signifikan 0,05 maka dapat diambil kesimpulan bahwa paritas dengan kejadian anemia memiliki hubungan yang signifikan atau erat. Hasil yang didapatkan bahwa banyak terdapat ibu hamil yang dengan paritas tidak aman yang mengalami anemia. Hal ini dipengaruhi karena semakin sering seseorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan, maka akan makin banyak kehilangan zat besi dan akan mengakibatkan anemia. Maka dari itu dengan diadakannya sosialisasi penyuluhan kepada pasangan usia subur untuk mengatur jarak kehamilannya dan melakukan program KB agar dapat mengurangi resiko yang terjadi selama kehamilan. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih

tinggi kematian maternal. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Yuliasuti dkk, 2018).

3) Pendidikan

Penelitian yang dilakukan oleh Yuliasuti dkk (2014) didapatkan terdapat hubungan yang erat antara pendidikan responden 23 dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Kelayan Timur Tahun 2013. Hal ini menunjukkan pendidikan yang rendah akan mempengaruhi pemahaman dan kesadaran tentang kesehatan seperti anemia dan pemahaman yang memadai akan berdampak pada kesehatan yang dialaminya. Selain itu juga diperlukan informasi, baik dari orang lain maupun dari media masa (Yuliasuti dkk, 2018).

4) 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 (Ristianti, 2019).

Prevalensi defisiensi besi pada wanita muda yang kekurangan berat badan lebih besar dibandingkan dengan yang normal dan kelebihan berat badan. Untuk meningkatkan efektivitas program kesehatan, mencegah dan memberantas

anemia defisiensi besi di antara wanita yang tidak hamil harus secara bersamaan dilaksanakan dengan program yang menangani wanita dengan berat badan kurang. Suplementasi zat besi harus diikuti dengan pemberian makanan tambahan dengan kepadatan energi tinggi untuk meningkatkan status berat badan (Ristianti, 2019).

5) Infeksi dan Penyakit

Zat besi merupakan unsur penting dalam mempertahankan daya tahan tubuh agar tidak mudah terserang penyakit. Menurut penelitian, orang dengan kadar Hb <10 g/dl memiliki kadar sel darah putih (untuk melawan bakteri) yang rendah pula. Seseorang dapat terkena anemia karena meningkatnya kebutuhan tubuh akibat kondisi *fisiologis* (hamil, kehilangan darah karena kecelakaan, pascabedah atau menstruasi), adanya penyakit kronis atau infeksi (infeksi cacing tambang, malaria, TBC (Ristianti, 2019).

Ibu yang sedang hamil sangat peka terhadap infeksi dan penyakit menular. Beberapa di antaranya meskipun tidak mengancam nyawa ibu, tetapi dapat menimbulkan dampak berbahaya bagi janin. Diantaranya, dapat mengakibatkan abortus, pertumbuhan janin terhambat, bayi mati dalam kandungan, serta cacat bawaan. Penyakit infeksi yang di derita ibu hamil biasanya tidak diketahui saat kehamilan. Hal itu baru

diketahui setelah bayi lahir dengan kecacatan. Pada kondisi terinfeksi penyakit, ibu hamil akan kekurangan banyak cairan tubuh serta zat gizi lainnya (Ristianti, 2019).

6) Keteraturan Mengonsumsi Tablet Fe

FE merupakan mineral mikro yang paling banyak terdapat dalam tubuh, yaitu sebanyak 3-5 gram didalam tubuh manusia dewasa. Fe sangat dibutuhkan oleh tenaga kerja untuk menunjang aktivitas kerjanya. Didalam tubuh Fe berperan sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan, sebagai alat angkut elektron pada metabolisme energi, sebagai bagian dari enzim pembentuk kekebalan tubuh dan sebagai pelarut obat-obatan. Makanan sumber Fe yang baik antara lain daging merah, ikan, telur, serelia tumbuk, kacang-kacangan, sayuran hijau gelap, dan pisang ambon. Fe yang berasal dari makanan hewani lebih mudah diserap oleh tubuh daripada Fe yang berasal dari makanan nabati (Rachmwati, 2019).

Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi paling sedikit 90 tablet Fe selama kehamilannya. Zat besi yang berasal dari makanan belum bisa mencukupi kebutuhan selama hamil, karena zat besi tidak hanya dibutuhkan oleh ibu hamil saja tetapi juga untuk janin yang ada didalam kandungannya, karena kekurangan gizi pada ibu hamil mempunyai dampak yang cukup besar terhadap proses pertumbuhan janin dan anak yang

dilahirkan. Apabila ibu hamil selama masa kehamilan patuh mengkonsumsi tablet Fe maka resiko terkena anemia semakin kecil. Keteraturan ibu sangat berperan dalam meningkatkan kadar Hb. Keteraturan tersebut meliputi jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi dan keteraturan frekuensi mengkonsumsi tablet Fe (Rachmwati, 2019). Skala pengukuran menggunakan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat ordinal, yaitu:

- a) Teratur : Mengkonsumsi 90 tablet Fe.
- b) Tidak teratur : Tidak mengkonsumsi 90 tablet Fe.

7) Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan real dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perorangan dalam rumah tangga. Dengan demikian, pendapatan merupakan gambaran terhadap posisi ekonomi keluarga dalam masyarakat. Secara konkritnya pendapatan keluarga berasal dari:

- a) Usaha sendiri misalnya berdagang, bertani, membuka usaha sebagai wiraswastawan.
- b) Bekerja pada orang lain.
- c) Hasil dari pemilihan misal tanah yang disewakan dan lain-lain.

Tingkat pendapatan keluarga merupakan pendapatan atau penghasilan keluarga yang tersusun mulai dari rendah, sedang, hingga tinggi. Tingkat pendapatan setiap keluarga berbeda-beda. Terjadinya perbedaan tersebut dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain jenis pekerjaan, jumlah anggota yang bekerja (Ristianti, 2019).

Responden dengan status Pendapatan rendah sebanyak 49% yang mengalami anemia lebih rendah daripada responden dengan status pendapatan tinggi yaitu 60,4%. Tingkat pendapatan keluarga diantaranya adalah pendapatan rendah, pendapatan tinggi, pendidikan, dan jumlah anggota keluarga). Tingkat ekonomi (pendapatan) yang rendah dapat mempengaruhi pola makan. Sebagian besar pengeluaran ditujukan untuk memenuhi kebutuhan pangan, dengan berorientasi pada jenis pangan karbohidrat. Hal ini disebabkan makanan yang mengandung banyak karbohidrat, lebih murah dibandingkan dengan makanan (Ristianti, 2019).

2.1.2 Asupan Energi

a. Pengertian Asupan Energi

Manusia membutuhkan energi untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan dan melakukan aktivitas fisik. Kalori/energi merupakan hasil dari metabolisme karbohidrat, lemak dan protein. Asupan energi diperoleh dari bahan makanan yang

mengandung karbohidrat, lemak dan protein. Energi dalam tubuh manusia dapat timbul karena adanya pembakaran karbohidrat, protein dan lemak sehingga manusia membutuhkan zat-zat makanan yang cukup untuk memenuhi kecukupan energinya (Vilda & Eko, 2018)

Asupan energi diperoleh dari konsumsi pangan baik hewani maupun nabati. Energi makanan dilepaskan dalam tubuh melalui oksidasizat gizi makro seperti karbohidrat, protein dan lemak. Kekurangan zat gizi makro seperti energi dan protein, serta kekurangan zat gizi mikro seperti zat besi maka akan menyebabkan anemia gizi, dimana zat gizi tersebut terutama zat besi merupakan salah satu dari unsur gizi sebagai komponen pembentukan hemoglobin dan sel darah. Salah satu faktor risiko terjadinya anemia pada ibu hamil adalah kurangnya konsumsi makanan yang mengandung asupan energi tinggi yaitu semua bahan makanan yang terbuat dari sumber lemak dan minyak, kacang-kacangan, biji-bijian dan sumber karbohidrat merupakan sumber energi berkonsentrasi tinggi (Lisa dkk,2014).

b. Pengukuran Asupan Energi

Pengukuran asupan energi dengan cara mengetahui data konsumsi masing-masing bahan makanan dalam bentuk URT terhadap responden dengan melakukan wawancara menggunakan form *food recall* 24 jam, selanjutnya dikonversikan ke dalam bentuk

gram. Setelah itu dianalisis menggunakan program Nutrisurvey, didapatkan jumlah konsumsi energi dalam satu hari (Ambartana & Andari, 2015).

Metode *food recall* 24 jam adalah metode mengingat tentang pangan yang dikonsumsi pada periode 24 jam terakhir (dari waktu tengah malam sampai waktu tengah malam lagi, atau dari bangun tidur sampai bangun tidur lagi) yang dicatat dalam ukuran rumah tangga (URT). Data survei konsumsi pangan diperoleh melalui wawancara antara petugas survei (disebut *enumerator*) dengan subjek (sasaran survei) atau yang mewakili subjek (disebut responden). Pangan yang dicatat meliputi nama masakan atau makanan, porsi masakan dalam ukuran rumah tangga (URT), bahan makanan dalam URT, serta informasi harga per porsi. Informasi tentang resep dan cara persiapan serta pemasakan perlu dicatat (dalam kolom keterangan pada form K1) agar estimasi berat pangan lebih tepat (Lisa dkk, 2014).

Recall 24 jam dapat digunakan untuk mengkaji *intake* zat gizi biasanya pada individu. *Recall* 24 jam pada suatu subkelompok dari populasi dapat digunakan untuk mengkaji *prevalensi* dari ketidakcukupan asupan dalam masing-masing (Lisa dkk, 2014) Membantu responden mengingat makanan yang dikonsumsi, maka metode ini sering membutuhkan alat bantu yang disebut *food model*). Pengukuran jika dilakukan sebanyak satu kali (1×24 jam)

maka data yang diperoleh kurang *representative* untuk menggambarkan kebiasaan makan individu. Pengukuran *food recall* 24 jam sebaiknya dilakukan berulang-ulang dan harinya tidak berturut-turut. Pengukuran sebaiknya dilakukan minimal dua kali (2×24 jam) tanpa berturut-turut sehingga dapat menghasilkan gambaran asupan zat gizi lebih optimal dan memberikan variasi yang lebih besar tentang asupan harian individu (Lisa dkk, 2014).

Keuntungan menggunakan metode *food recall* adalah:

- 1) Dapat digunakan pada subjek yang buta huruf
- 2) Relatif murah dan cepat.
- 3) Dapat menjangkau sampel yang besar.
- 4) Dapat dihitung asupan energi dan zat gizi sehari.

Keterbatasan atau kelemahan metode *food recall* adalah:

- 1) Sangat tergantung pada daya ingat subjek.
- 2) Perlu tenaga yang trampil.
- 3) Adanya *The flat slope syndrome*.

Tidak dapat diketahui distribusi konsumsi individu bila digunakan untuk keluarga. klasifikasi asupan energi berdasarkan standar % asupan zat gizi yang terdapat pada tabel 2.1.

Tabel 2. 1 Standar % Asupan Zat Gizi

Standar Asupan	% Asupan
Kurang	<90 %
Normal	90-119%
Lebih	>120%

Sumber: Depkes RI, 1996

c. Dampak Kelebihan Asupan Energi

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi ini diperlukan untuk pertumbuhan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu (Lisa dkk, 2014).

Kelebihan energi disimpan untuk cadangan energi dalam bentuk glikogen sebagai cadangan jangka pendek dan dalam bentuk lemak sebagai cadangan dalam jangka panjang, dimana jumlah makanan yang dimakan jauh melebihi kebutuhan tubuh normal. Peningkatan jumlah asupan energi di atas angka kecukupan gizi yang dianjurkan mempengaruhi perkembangan janin (Lisa dkk, 2014).

d. Dampak Kekurangan Asupan Energi

Kekurangan asupan energi terjadi bila konsumsi energi melalui makanan kurang dari energi yang dikeluarkan, sehingga tubuh akan mengalami keseimbangan energi. hingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna. Bagi ibu hamil, pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan, namun yang sering kali menjadi kekurangan adalah energi protein dan beberapa mineral seperti zat besi dan kalsium (Lisa dkk, 2014).

Gejala yang ditimbulkan pada anak-anak adalah kurangnya perhatian, gelisah, lemah, cengeng, kurang bersemangat dan penurunan daya tahan terhadap penyakit infeksi. Akibat kekurangan asupan energi yang berat pada bayi dinamakan marasmus bila disertai kekurangan protein disebut kwashiorkor. Ketidakseimbangan energi menyebabkan terjadinya kekurangan berat badan maupun kelebihan berat badan. Asupan energi akan berpengaruh terhadap pertumbuhan janin (Lisa dkk, 2014).

e. Hubungan asupan energi dengan kejadian anemia pada ibu hamil

Salah satu faktor dominan yang mempengaruhi anemia saat kehamilan yakni asupan energi. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. Karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Prevalensi anemia semakin meningkat disebabkan semakin memburuknya status gizi seseorang. Status gizi kurang yang disebabkan asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh.

Berkurangnya asupan nutrisi bisa disebabkan diantaranya adanya gangguan dalam absorpsi makanan yang dikonsumsi atau kurangnya konsumsi sumber makanan tertentu (Ika Yulia, 2017). Menurut data Angka Kecukupan Gizi (2019), diketahui penambahan energi dan protein yang dibutuhkan oleh ibu hamil pada trimester I, II, dan III sebanyak 180 kkal, trimester II dan III 300 kkal. Dengan penambahan protein, pada trimester I, II, dan III

sebanyak 1 gr, 10 gr dan 30 gr. Dengan demikian, energi yang diperlukan dapat membantu proses gerakan otot saluran pencernaan, sehingga membantu proses penyerapan zat besi pada usus. Sedangkan protein, mempunyai peran sebagai katalisator dalam sintesis heme di dalam hemoglobin terutama zat gizi besi yang merupakan salah satu komponen pembentukan hemoglobin dan membentuk sel darah merah (Restuti & Susindra, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Novianti dkk (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan asupan energi dengan kejadian anemia, dimana ibu hamil yang mengalami asupan energi yang kurang akan berisiko 10 kali mengalami anemia.

2.1.3 Tablet Fe

a. Pengertian Tablet Fe

Penanggulangan masalah anemia besi di Indonesia masih terfokus pada pemberian tablet tambah darah (tablet Fe). Pada ibu hamil yang kekurangan zat Fe dapat terjadi anemia zat besi tetapi kekurangan zat besi juga dapat menyebabkan kelelahan maka pemberian tablet Fe merupakan salah satu pelayanan yg diberikan pada kunjungan kehamilan yang setiap tablet mengandung ferro sulfat (FeSO_4) 300 mg (zat besi 60 mg). Tablet Fe adalah mineral mikro paling banyak yang terdapat dalam tubuh, yaitu sebanyak 3-5 gram di dalam tubuh manusia (Esiara, 2018).

b. Manfaat Tablet FE

Suplementasi tablet Fe merupakan salah satu strategi untuk meningkatkan intake zat besi yang berhasil hanya jika individu mematuhi aturan konsumsinya. Zat besi sangat dibutuhkan oleh tenaga kerja untuk menunjang aktivitas kerjanya. Di dalam tubuh berperan sebagai alat angkut oksigen dari paru - paru ke jaringan, sebagai alat angkut elektron pada metabolisme energi, sebagai bagian dari enzim pembentuk kekebalan tubuh dan sebagai pelarut obat – obatan. Manfaat lain dari mengkonsumsi makanan sumber zat besi adalah terpenuhinya kecukupan vitamin A karena makanan sumber zat besi biasanya merupakan vitamin A. Selain itu, manfaat lain dari tablet Fe selama kehamilan untuk membantu sintesis eritrosit, berperan mencegah kelelahan (Esiara, 2018).

c. Sumber Fe

Zat besi selain terdapat pada tablet Fe, terdapat juga pada makanan. Nilai besi berbagai bahan makanan (mg/100gram).

Tabel 2. 2 Nilai FE dalam makanan

Bahan Makanan	Nilai Fe	Bahan Makanan	Nilai Fe
Tempe Kacang	100	Biskuit	2,7
Kedelai Murni			
Kacang Kedelai Kering	8,0	Telur ayam	2,7
Udang Segar	8,0	Kangkung	2,5
Kacang Hijau	6,7	Jagung Kuning	2,4
Hati Sapi	6,6	Ikan Segar	2,0
Daun Kacang Panjang	6,2	Kelapa Tua	2,0
Kacang Merah	5,0	Daun Singkong	2,0
Bayam	3,9	Roti Putih	1,5
Sawi	2,9	Ayam	1,5
Daging Sapi	2,8	Keju	1,5
Telur Bebek	2,8	Beras Setengah Giling	1,2
Gula Kelapa	2,8	Kentang	0,7
Daun Katuk	2,7	Pisang Ambon	0,5

d. Efek Samping Table Fe

Efek samping setelah mengonsumsi tablet Fe yang dialami oleh sebagian ibu hamil telah lama diyakini sebagai salah satu faktor utama penyebab rendahnya kepatuhan ibu. Sebagian ibu hamil melaporkan bahwa mereka mengalami mual dan muntah setelah mengonsumsi tablet Fe sehingga membuat mereka tidak mau melanjutkan untuk mengonsumsi tablet Fe (Esiara, 2018).

Pencegahan anemia dengan mengonsumsi tablet Fe memang memberikan efek samping yang tidak menyenangkan. Ibu hamil merasa mual akibat rasa dan bau dari tablet Fe. Selain itu, tablet Fe yang dikonsumsi setiap hari menimbulkan rasa bosan sehingga seringkali ibu hamil lupa dan merasa malas untuk mengkonsumsinya (Astuti, 2018).

Meskipun tablet Fe telah diberikan kepada ibu hamil, belum dapat dipastikan apakah tablet tersebut dimakan oleh ibu hamil

sehingga terjadi ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe. Ada beberapa cara yang dianjurkan untuk mengurangi keluhan dari efek samping konsumsi tablet Fe, yaitu:

- 1) Sebaiknya tablet Fe diberikan pada saat sebelum tidur malam karena akan mengurangi rasa mual.
- 2) Minum tablet Fe pada saat makan atau segera sesudah makan dapat mengurangi gejala mual yang menyertainya tetapi juga akan menurunkan jumlah zat besi yang diabsorpsi.
- 3) Jika dalam mengkonsumsi table Fe ibu mengalami sembelit, sebaiknya makan buah- buahan atau makanan lain yang mengandung serat serta minum sedikitnya delapan gelas cairan dalam sehari.

2.1.4 Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengkonsumsi Tablet Fe

a. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat. Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan prilaku yang disarankan dokter atau oleh orang lain. Kepatuhan dalam penelitian ini menunjuk pada kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi zat besi (Fe) (Esiara, 2018).

Kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi di ukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet zat besi, frekuensi konsumsi perhari. Suplementasi besi atau pemberian tablet Fe merupakan salah satu

upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besinya yang dilengkapi asam folat yang dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat (Esiara, 2018).

Kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata-rata 800 mg–1040 mg. Kebutuhan ini diperlukan untuk ± 300 mg diperlukan untuk pertumbuhan janin, $\pm 50-75$ mg untuk pembentukan plasenta, ± 500 mg digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal/ sel darah merah, ± 200 mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit dan ± 200 mg lenyap ketika melahirkan. Perhitungan makan 3 x sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10–15 mg zat besi perhari, namun hanya 1-2 mg yang di absorpsi. Jika ibu mengkonsumsi 60 mg zat besi, maka diharapkan 6-8 mg zat besi diabsorpsi, jika dikonsumsi selama 90 hari maka total zat besi yang diabsorpsi adalah sebesar 720 mg dan 180 mg dari konsumsi harian ibu (Astuti, 2018).

Ibu hamil memerlukan zat besi yang lebih tinggi sekitar 200-300% dari kebutuhan wanita tidak hamil. Hal ini untuk memenuhi pertumbuhan janin dan pembentukan darah ibu. Jika peningkatan kebutuhan tidak diimbangi intake yang tidak adekuat maka akan terjadi ketidakseimbangan atau kekurangan zat besi. Kepatuhan dan rajin mengonsumsi tablet Fe dengan dosis, waktu dan cara yang

benar dapat mengurangi resiko terjadinya anemia pada ibu hamil (Astuti, 2018).

Pemberian zat besi secara oral dapat menimbulkan efek samping pada saluran gastrointestinal pada sebagian orang, seperti rasa tidak enak di uluhati, mual, muntah dan diare. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi mual akibat minum tablet besi. Salah satu cara yang dianjurkan mengurangi mual efek samping dari mengkonsumsi tablet besi adalah dengan mengurangi dosis tablet besi dari 1 x 1 tablet sehari menjadi 2x ½ tablet sehari. Konsumsi tablet besi pada malam hari juga dilakukan para partisipan dalam upaya mencegah mual setelah minum tablet besi (Reni Yuli Astuti, 2018)

Seorang wanita hamil yang menderita anemia biasanya akan mendapat suplemen penambah darah dari dokter. Agar penyerapan zat besi tidak terganggu sebaiknya memberikan jarak konsumsi dengan makanan-makanan yang menghambat seperti teh, kopi, susu dan coklat. Meskipun hanya sedikit pengaruhnya tetap menghambat penyerapan besi dari suplemen atau makanan alami lainnya (Astuti, 2018).

Pemberian vitamin zat besi ini dimulai dengan memberikan satu tablet per hari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tablet zat besi ini sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Terapi pemberian zat besi

dapat menimbulkan efek samping seperti mual, feses berwarna kehitaman dan konstipasi yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada pasien. Pemantauan konsumsi suplemen zat besi perlu juga diikuti dengan pemantauan cara minum yang benar karena hal ini akan sangat mempengaruhi efektifitas penyerapan zat besi. Vitamin C dan protein hewani merupakan elemen yang sangat membantu dalam penyerapan zat besi, sedangkan kopi, teh, garam kalsium, magnesium dan fitat (terkandung dalam kacang-kacangan) akan menghambat penyerapan zat besi (Astuti, 2018).

Menurut Meidila (2016), kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi mempengaruhi dua faktor, yaitu:

1) Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang mengenai tablet zat besi berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam memilih makanan yang mengandung zat besi, hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan sangat penting peranannya dalam menentukan kepatuhan ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet zat besi sehingga dengan pengetahuan yang baik ibu akan mengerti bagaimana cara mengkonsumsi dan menyimpan tablet zat besi dengan baik dan benar. Pengetahuan ibu hamil mengenai manfaat tablet zat besi dan dampak dari kekurangan zat besi diperoleh 17 dari penyuluhan yang diberikan bidan atau tenaga kesehatan saat ibu hamil melakukan pemeriksaan

(Ristianti, 2019).

2) Dukungan suami

Dukungan suami kepada istri untuk mengonsumsi tablet Fe sangat penting perannya dalam menentukan kepatuhan ibu hamil untuk mengonsumsi tablet Fe. Dukungan suami dapat berbentuk perhatian kepada ibu hamil untuk mengonsumsi tablet Fe (Ristianti, 2019).

b. Hubungan kepatuhan konsumsi tablet FE dengan kejadian anemia pada ibu hamil

Kepatuhan mengonsumsi tablet Fe semasa hamil sangatlah penting karena ibu hamil akan mengalami peningkatan volume darah sehingga patuh dalam mengonsumsi tablet Fe sangat penting agar janin sehat. Semakin ibu patuh dalam mengonsumsi tablet Fe maka semakin kecil resiko anemia atau gangguan pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Kepatuhan dalam mengonsumsi tablet zat besi adalah ketaatan ibu hamil dalam melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk mengonsumsi tablet zat besi (Risci, 2018).

Kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi tablet zat besi, frekuensi konsumsi perhari. Suplementasi besi atau pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besi yang dilengkapi asam folat yang

dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat . ketidakpatuhan ibu hamil meminum tablet fe dapat memiliki peluang yang lebih besar terkena anemia (RICHI, 2018)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Adilestari (2017), bahwa kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe tertinggi pada kategori kurang patuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan kepatuhan konsumsi tablet FE dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe memberikan peluang lebih besar untuk terkena anemia. Kejadian anemia dapat dihindari dengan patuh .

2.1.5 Penelitian Terkait

- a. Adapun penelitian yang dilakukan oleh Lisa, dkk tahun 2021 dengan judul “Hubungan Antara asupan energi Frekuensi Antenatal care dan kepatuhan Konsumsi Tablet fe Dengan Kejadian Anemia pada ibu hamil”. Variabel independen adalah asupan energi, frekuensi Antenatal care , dan kepatuhan konsumsi tablet FE sedangkan variabel dependen adalah Anemia. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan sampel sebanyak 43 responden.

Teknik pengambilan sampel berupa total sampling, data dikumpulkan dengan metode *food frequency* dan *recall* 1 x 24 jam. Analisis data yang digunakan adalah Uji *fisher's exact*. Ada hubungan antara asupan energi (pvalue =0,001; pvalue<0,05) dan

kepatuhan konsumsi tablet besi ($pvalue = 0,029; pvalue < 0,05$) dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel independen yang digunakan sama-sama asupan energi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe, sedangkan variabel Pada variabel dependen ada persamaan menggali terhadap Anemia dan menggunakan desain cross sectional, dan data konsumsi makanan dengan recall. Pada sampel sasaran yang akan diteliti yaitu ibu hamil. Perbedaannya terletak pada teknik pengambilan sampel, teknik yang akan dilakukan berupa random sampling.

- b. Penelitian oleh Mariene tahun 2020 dengan judul “Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Dan Keteraturan Kunjungan ANC Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil”. Variabel independen adalah Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Dan Keteraturan Kunjungan ANC sedangkan variabel dependen adalah anemia. Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional dengan sampel sebanyak 115 responden ibu hamil.

Teknik pengambilan sampel berupa total sampling. Data dianalisis dengan uji Fisher. Berdasarkan penelitian tersebut, uji Statistik dengan menggunakan Continuity Correction diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,005$) ada hubungan antara kepatuhan mengonsumsi Tablet Fe dengan kejadian anemia. Hasil analisis untuk melihat

hubungan antara keteraturan kunjungan ANC dengan kejadian anemia didapatkan nilai $p=0,021 < 0,05$ ada hubungan antara keteraturan kunjungan ANC dengan kejadian anemia.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada variabel independen berupa kepatuhan konsumsi tablet FE saja, sedangkan variabel yang akan diteliti berupa asupan energi dan kepatuhan konsumsi tablet FE. Pada variabel dependen juga menggali terhadap anemia dan sama-sama menggunakan desain cross sectional. Sedangkan perbedaannya terletak pada teknik pengambilan, teknik yang akan dilakukan berupa random sampling

- c. Penelitian yang dilakukan oleh Hartati Himawan (2016) yang berjudul “Hubungan Status Gizi Dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Pleret Bantul”. Variabel independen adalah status gizi dan kepatuhan mengonsumsi Tablet FE dan variabel dependen adalah anemia. Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional dengan kriteria seluruh ibu hamil trimester III.

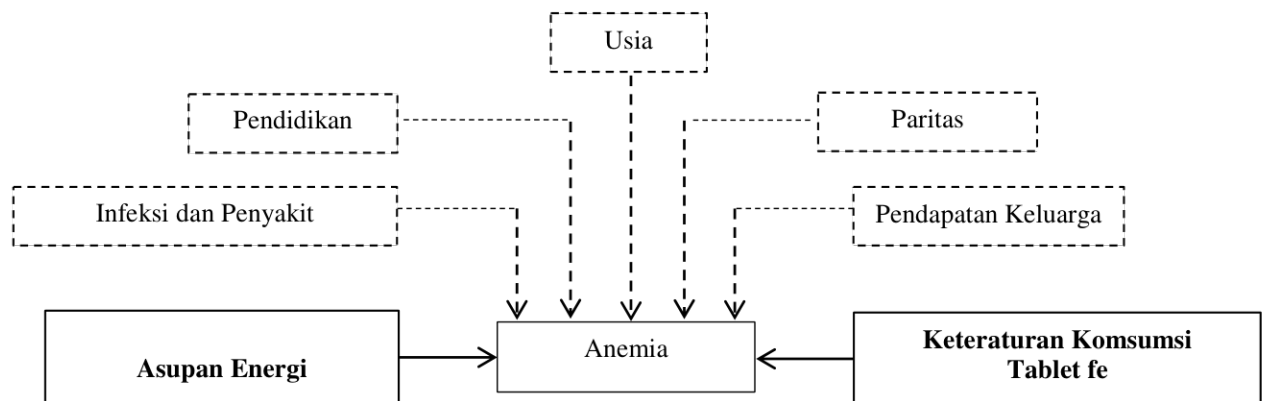
Teknik pengambilan sampel berupa random sampling, Ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Pleret Bantul, dengan nilai P value $(0,033) < \alpha (0,05)$ dan ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan mengonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia

pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Pleret Bantul dengan nilai P value $(0,014) < \alpha (0,05)$

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu variable independen kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe, dengan jenis penelitian cross sectional. Sedangkan perbedaannya terletak pada Teknik pengambilan sampel teknik yang akan dilakukan berupa random sampling .

2.2 Kerangka Teori

Berdasarkan uraian di atas maka, kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut



Skema 2. 1 Kerangka Teori

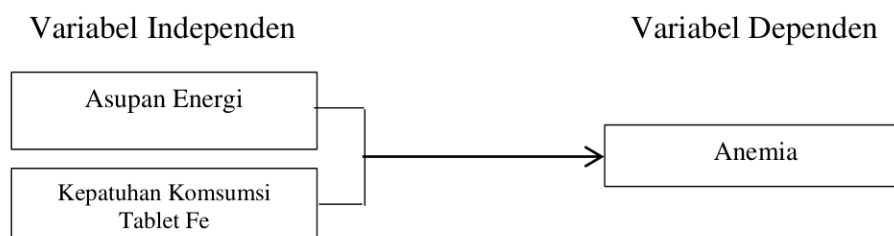
Sumber : Modifikasi Elsa, dkk. (2015); Eka et al.,(2021); Fara & Tri. (2018); Nimas. (2018); Yusmansyah. (2020).

Keterangan :

	= Variabel yang diteliti
	= Variabel yang tidak diteliti
	= Variabel yang dianalisis
	= Variable yang tidak dianalisis

2.3 Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian di atas maka, kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Skema 2. 2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep dalam penelitian ini, maka hipotesis adalah sebagai berikut:

- a. Ha: ada hubungan asupan energi dengan kejadian Anemia pada ibu hamil.
- b. Ha: ada hubungan kepatuhan konsumsi tablet fe dengan kejadian Anemia pada ibu hamil.

BAB III

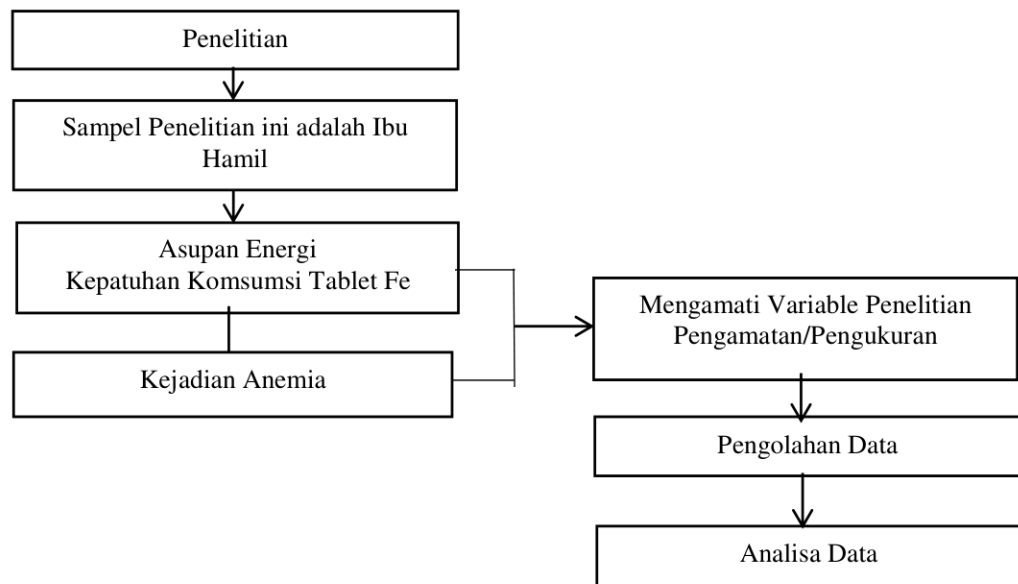
METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dengan menggunakan pendekatan penelitian cross sectional yaitu dimana variabel independen (asupan energi dan kepatuhan konsumsi tablet fe) dan variabel dependen (kejadian anemia) diteliti pada saat bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara asupan energi dan kepatuhan konsumsi tablet fe (variabel independen) dengan kejadian anemia (variabel dependen).

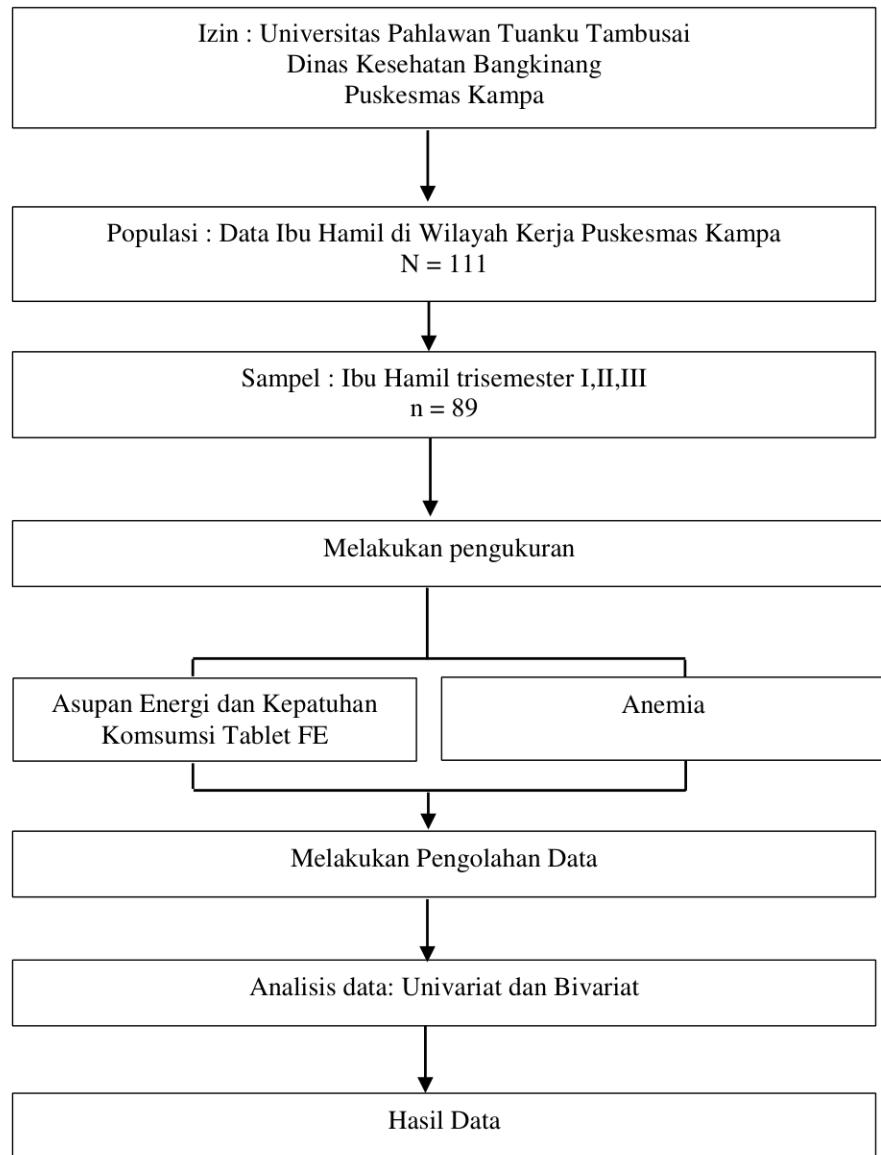
3.1.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian dapat dilihat pada skema 3.1 sebagai berikut:



Skema 3. 1 Rancangan Penelitian
Sumber Hidayat (2014)

3.1.2 Alur Penelitian



Skema 3. 2 Alur Penelitian

3.1.3 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang penulis lakukan diantaranya sebagai berikut:

- a. Mengajukan surat permohonan izin kepada Fakultas Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.
- b. Setelah mendapat surat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala Puskesmas Kampa untuk melakukan penelitian.
- c. Peneliti memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta peneliti menjamin kerahasiaan responden.
- d. Setelah bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti. Kemudian peneliti membagikan kuesioner kepada responden untuk menjawab pertanyaan yang telah disediakan oleh peneliti.
- e. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kusioner dikumpulkan kembali untuk dilakukan analisa data dan dikelompokkan. Kemudian dilakukan pemberian skor, pemberian kode dan hasil.
- f. Responden diwawancarai oleh peneliti mengenai konsumsi makanan 2x24 jam pada ibu hamil di Puskesmas Kampa.
- g. Pengolahan data.
- h. Analisis data (Univariat dan Bivariat).

3.1.4 Variabel Penelitian

Variabel – variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah :

a. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian anemia

b. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah asupan energi dan kepatuhan konsumsi tablet fe.

3.2 Rencana Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di desa Kt.Perambahan di wilayah kerja Puskesmas Kampa Kabupaten Kampar.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan September 2023.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil pada bulan Agustus Tahun 2023 di desa Kt.Perambahan di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa sebanyak 111 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang ada di desa Kt.Perambahan di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2023 sebanyak 89 orang yang memenuhi kriteria inklusi.

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.

- a) Ibu hamil .trimester I,II dan III
- b) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden.
- c) Ibu hamil yang bisa baca tulis

2) Kriteria Eksklusi

Eksklusi yaitu kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel penelitian yang tidak memenuhi syarat sebagai sampel.

- a) Ibu hamil yang tidak ditempat pada saat penelitian.
- b) Ibu hamil yang mengalami komplikasi misalnya DM dan hipertensi

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik total sampling yaitu cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil keseluruhan populasi menjadi subjek penelitian atau sampel. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 89 orang.

3.4 Etika Penelitian

3.4.1 Persetujuan (*Informed consent*)

Informed consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak – haknya.

3.4.2 Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data, dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3.4.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2018).

3.5 Alat Pengumpulan Data

Adapun alat pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah sebagai berikut:

3.5.1 Data Primer

a. Cara pengukuran Asupan energi

Alat yang digunakan untuk mengukur asupan energi adalah menggunakan kuesioner *food recall* 2×24 jam.

b. cara pengukuran kepatuhan konsumsi tablet fe

Pengukuran kepatuhan konsumsi tablet fe menggunakan kuesioner yang terstruktur yang telah disediakan pilihan jawaban, sehingga responden tinggal memilih dan memberikan checklist.

c. Cara Pengukuran Status Anemia

Variabel kejadian anemia peneliti menggunakan kuesioner dan Easy Touch. Aspek pengukuran kejadian anemia sebagai berikut :

- 1) Tidak mengalami anemia apabila kadar Hb ibu hamil ≥ 11 gr/dl
- 2) Ya mengalami anemia apabila kadar Hb ibu hamil < 11 gr/dl

(Almetsier., 2013).

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder, yaitu gambaran umum tempat penelitian diperoleh dari dokumen atau laporan arsip dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, dan puskesmas kampa.

3.6 Uji Validitas Dan Relibilitas

Sebelum alat ukur digunakan dalam penelitian yang sesungguhnya dilakukan uji coba kepada sejumlah responden yang memiliki karakteristik yang sama dengan karakteristik penelitian. Hal ini dilakukan untuk

mengetahui tingkat kesahlian (*validitas*) dan kekonsistenan (*reliabilitas*), untuk mendapatkan instrument yang benar-benar mengukur apa yang ingin diukur.

3.6.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu yang menunjukkan alat ukur itu benar – benar mengukur apa yang diukur. Apabila alat ukur atau kuesioner telah memiliki validitas konstruk (bermakna), berarti semua item (pertanyaan) yang ada didalam kuesioner ini mengukur konsep yang kita ukur (Notoadmojo, 2012). Uji validitas dapat menggunakan rumus pearson product moment sebagai berikut :

$$r_{hitung} = \frac{n (\sum xy) - (\sum x) \cdot (\sum Y)}{\sqrt{[n \cdot \sum x^2 - (\sum x)^2] \cdot [n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

- a) r_{hitung} = Koefisien korelasi
- b) $\sum Xi$ = Jumlah skor item
- c) $\sum Yi$ = Jumlah skor total (item)
- d) n = Jumlah responden

Hasil perhitungan untuk menentukan valid tidaknya item pertanyaan akan dibandingkan dengan r tabel pada jumlah sampel dengan taraf signifikansi 5% jika r hitung $>$ r tabel maka item pertanyaan dinyatakan valid, dan jika r hitung $<$ r tabel maka item pertanyaan dinyatakan tidak valid (Notoadmojo, 2012). Uji Validitas tidak dilakukan pada penelitian ini karena asupan energi dan kepatuhan konsumsi tablet fe yang digunakan diambil dari kuesioner dari penelitian sebelumnya yang sudah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya.

3.6.2 Uji reliabilitas

Uji Reliabilitas tujuan untuk mengetahui kehandalan suatu instrument yang akan digunakan. Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama (Hastono,2011). Instrument dikatakan *reliabel* jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan yang diajukan konsisten dari waktu ke waktu. Uji Reliabilitas dilakukan dengan rumus *cronbach alpha* dan kuesioner dikatakan *reliabel* jika hasil dari *cronbach alpha* $>$ 0,6 (Sugiyono,2011). Hasil nilai *cronbach alpha* nya 0,698 sehingga *instrument* sudah bisa digunakan untuk penelitian. Hasil uji reliabilitas penelitian sebelumnya yaitu didapatkan nilai *Cronbach Alpha* untuk kuesioner tingkat kepatuhan adalah 0,960 atau lebih dari

0,60 sehingga dapat dikatakan kuesioner kepatuhan konsumsi tablet fe adalah reliable.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, data yang diperoleh perlu diolah terlebih dahulu, tujuannya adalah untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul. Dalam melakukan penelitian ini data yang diperoleh akan diolah secara manual, setelah data terkumpul maka diolah dengan langkah – langkah sebagai berikut :

3.7.1 Penyuntingan (*Edditing*)

Setelah instrument penelitian (kuesioner) dikembalikan responden, maka setiap akan diperiksa apakah sudah diisi dengan benar dan semua item sudah dijawab oleh responden.

3.7.2 Pengkodean (*Coding*)

Data yang sudah terkumpul diklarifikasikan dan diberi kode untuk masing – masing ruangan dalam kategori yang sama.

3.7.3 *Tabulating*

Data yang telah lengkap dihitung sesuai dengan variabel yang diberitahukan lalu dimasukkan kedalam table distribusi frekuensi.

3.7.4 Entri data

Untuk memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master data tabel atau data *base computer*, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi (Notoatmodjo, 2018).

3.7.5 Analizing

Dalam penelitian ini menggunakan Analisa secara univariat dan bivariat.

3.8 Definisi Operasional

Berikut ini adalah definisi operasional penelitian ini:

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel dependen						
1	Anemia dalam kehamilan	Kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin <11,0 gr/dL pada kehamilan	-Hasil Pemeriksaan Hb -Hasil Pemeriksaan Hb di buku KIA dalam jangka waktu tidak \geq 1 bulan	Alat cek Hb easytough	Ordinal	0. Anemia jika kadar Hb <11gr. 1. Tidak anemia jika kadar Hb: \geq 11 gr. (WHO,2014)
Variabel independent						
2	Asupan Energi	Jumlah dan rata-rataasupan energi yang dikonsumsi selama 2x24 jam.	Wawancara	Kuesioner <i>food recall</i>	Ordinal	0.= Kurang, jika asupan energi (< 90 %) 1.= Normal, jika asupan energi,(90-119%) 2. = Lebih, jika asupan energi (>120%). (Depkes RI, 1996)
3	Kepatuhan komsumsi tablet FE	Kepatuhan mengkomsumsi tablet fe diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikomsumsi,ketepatan cara mengkomsumsi tablet fe,dan frekuensi komsumsi perhari	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	0. = tidak patuh jika mampu Menjawab dengan skor < 10 1.= patuh jika Menjawab dengan skor = 10

3.9 Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan bantuan program komputer. Berikut merupakan tahap-tahap analisa dalam penelitian ini.

3.9.1 Analisis Univariat

Bentuk analisis univariat dalam penelitian ini adalah distribusi frekuensi pada variabel dependen yaitu anemia dan variabel independen meliputi asupan energi dan kepatuhan konsumsi tablet fe. Analisa univariat dapat diperoleh dengan menggunakan aplikasi *Excel*. Penyajian analisis univariat menggunakan frekuensi dan persentase dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

P = Persentase

F = Frekuensi

N = Jumlah skor seluruhnya

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan asupan energi dan kepatuhan konsumsi tablet fe dengan kejadian anemia. Analisis bivariat menggunakan tabel silang untuk menganalisis hubungan antara dua variabel. Menguji ada tidaknya hubungan antara variable asupan energi dan kepatuhan konsumsi tablet fe dengan kejadian anemia digunakan analisis Chi Square, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil yang diperoleh pada analisis Chi Square

dengan menggunakan program SPSS yaitu nilai p, kemudian dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$. Apabila nilai probabilitas $(P) \leq \alpha (0,05)$ H_0 ditolak artinya ada hubungan antara dua variabel dan apabila probabilitas $(P) > \alpha (0,05)$ H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara dua variabel.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Perambahan merupakan salah satu desa yang ada di kecamatan Kampa, Kabupaten Kampar, provinsi Riau, Indonesia. Desa Perambahan terletak sebelah utara Desa Kuapan Kecamatan , sebelah selatan Desa Hidup Baru Kecamatan Kampar Kiri Tengah, sebelah barat Desa Tj. Bungo, Desa Kampar Kec. Kampa dan sebelah timur Desa Palung Raya, Desa Kemang Indah Kec. Tambang.

Secara geografis Desa Perambahan memiliki luas wilayah 2652 Ha yang terdiri dari tanah sawah sebesar 190 Ha, tanah pekarangan sebesar 597 Ha, tanah tegalan 315 Ha dan lainnya sebesar 1.196 Ha. Potensi yang ditunjukkan di Desa Perambahan yaitu besarnya jumlah penduduk, tingkat pendidikan, mata pencarian dan luasnya lahan (untuk perkebunan dan pertanian) adanya kelompok tani, ternak, kelembagaan dan prasarana yang menunjang.

Penelitian ini dilakukan di Desa Perambahan yang merupakan salah satu desa yang berada di Kabupaten Kampar. Desa Perambahan pada bulan Agustus 2023 terdapat ibu hamil sebanyak 89 orang.

4.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini umur pendidikan dan pekerjaan dan. Adapun distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 4.1 berikut:

a) Umur

Tabel 4.2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	16 – 24	22	24,7%
2	25 – 32	36	40,4%
3	33 – 39	21	23,6%
4	40 – 48	10	11,2%
Total		89	100

Dari tabel 4.1 di atas, dapat diketahui bahwa responden yang berumur 16 – 24 sebanyak 22 orang (24,7%) responden yang berumur 25 – 32 sebanyak 36 orang (40,4%), responden yang berumur 33 – 39 sebanyak 21 orang (23,6%), dan responden yang berumur 40 -48 sebanyak 10 orang (11,2%). Jadi jumlah responden berdasarkan umur terbanyak berada pada umur 25 – 32 tahun yaitu sebanyak 36 orang (40,4%), dan yang paling sedikit berada pada umur 40 – 48 tahun yaitu sebanyak 10 orang (11,2%).

b) Pendidikan

Tabel 4.2.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Tidak Tamat SD	1	1,1%
2	Tamat SD	18	20,2%
3	Tamat SMP	13	14,6%
4	Tamat SMA	50	56,2%
5	Tamat D3	2	2,2%
6	Tamat S1	2	2,2%
7	Tamat S2	2	2,2%
8	Tamat S3	1	1,1%
Total		89	100

Dari tabel 4.2 di atas, dapat diketahui bahwa responden yang tidak tamat SD sebanyak 1 orang (1,1%), responden yang tamat SD sebanyak 18 orang (20,2%), responden yang tamat SMP sebanyak 13 orang (14,6%), responden yang tamat SMA sebanyak 50 orang (56,2%), responden yang tamat D3

sebanyak 2 orang (2,2%), responden tamat S1 sebanyak 2 orang (2,2%), responden yang tamat S2 sebanyak 2 (2,2%), dan responden yang tamat S3 sebanyak 1 orang (1,1%). Jadi jumlah pendidikan responden terbanyak berada pada tamat SMA yaitu sebanyak 50 orang (56,2%), dan yang paling sedikit berada pada tamatan S3 yaitu sebanyak 1 orang (1,1%).

c) Pekerjaan

Tabel 4.2.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Ibu rumah tangga	79	88,8%
2	Pedagang	3	3,4%
3	Karyawan	4	4,5%
4	Pabrik	1	1,1%
5	Guru	1	1,1%
6	Petani	1	1,1%
Total		89	100

Dari tabel 4.3 di atas, dapat diketahui bahwa responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 79 orang (88,8%) dengan latar belakang pendidikan terakhirnya adalah tidak tamat SD, tamat SD, tamat SMP dan tamat SMA, responden yang bekerja sebagai pedagang sebanyak 3 orang (3,4%) dengan latar belakang pendidikan terakhirnya adalah tamat SMA, responden yang bekerja sebagai karyawan sebanyak 4 orang (4,5%) dengan latar belakang pendidikan terakhirnya ialah S1 dan S2, responden yang bekerja sebagai pabrik sebanyak 1 orang (1,1%) dengan latar belakang pendidikan terakhirnya ialah tamat D3, responden yang bekerja sebagai pns sebanyak 1 orang (1,1%) dengan latar belakang pendidikan terakhirnya ialah tamat S3, responden yang bekerja sebagai petani sebanyak 1 orang (1,1%) tamat SMA,. Jadi jumlah responden berdasarkan pekerjaan yang terbanyak berada pada ibu rumah tangga yaitu sebanyak 79 orang (88,8%), dan yang paling sedikit terdapat 3

pekerjaan yaitu pabrik 1 orang (1,1%), petani 1 orang (1,1%), PNS 1 orang (1,1%)

4.3 Analisa Univariat

Analisa data univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat (Sumantri, 2013).

Analisa univariat dalam penelitian ini menghasilkan distribusi frekuensi variabel dependen yaitu kejadian anemia pada ibu hamil dan variabel independen meliputi asupan energi dan kepatuhan konsumsi tablet fe di Desa Perambahan Kabupaten Kampar. Hasil analisa dapat dilihat pada Tabel berikut:

4.3.1 Asupan Energi

Asupan energi dalam penelitian ini adalah perhitungan *food recall* 2×24 jam yang terbagi menjadi dua kategori yaitu tidak lebih dan lebih. Distribusi frekuensi asupan energi dapat dilihat pada Tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.3.1 Distribusi Frekuensi Asupan Energi Responden

No	Asupan Energi	n	%
1.	Kurang	28	31.5%
2.	Normal	48	53.9%
3.	Lebih	13	14.6%
Jumlah		89	100.0

Berdasarkan pada Tabel 4.3.1 distribusi frekuensi asupan energi responden dapat dilihat bahwa dari 89 responden sebanyak 13 orang (14.6%) dengan asupan energi lebih.

4.3.2 Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe

Tabel 4.3.2 Distribusi Frekuensi kepatuhan konsumsi tablet fe Responden

No	Kepatuhan konsumsi tablet fe	N	%
1.	Patuh	23	25.8%
2.	Tidak Patuh	66	74.2%
Jumlah		89	100.0

Berdasarkan pada Tabel 4.3.2 distribusi frekuensi Dari tabel diatas, dapat diketahui bahwa sebanyak 66 responden (74.2%) tidak patuh mengonsumsi tablet Fe, dan sebanyak 23 responden (25.8%) patuh mengonsumsi tablet Fe.

4.3.3 Kejadian Anemia

Kejadian Anemia dalam penelitian ini adalah hasil pengukuran Hb, kemudian dibagi menjadi dua kategori yaitu Anemia dan Tidak Anemia. Distribusi frekuensi kejadian Anemia dapat dilihat pada Tabel 4.4 sebagai berikut :

Tabel 4.3.3 Distribusi Frekuensi kejadian anemia

No	Kejadian Anemia	N	%
1.	Anemia	54	60.7%
2.	Tidak Anemia	35	39.3%
Jumlah		89	100.0

Berdasarkan pada Tabel 4.3.3 distribusi frekuensi responden dapat dilihat bahwa dari 89 responden yaitu 54 orang (60.7%) dengan kejadian Anemia, sedangkan responden dengan kejadian Tidak Anemia yaitu 35 orang (39.3%).

4.4 Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Uji statistik digunakan yaitu statistik *Chi-Square* dan diambil

keputusan apabila $p\text{-value} < \alpha(0,05)$, maka terdapat hubungan antara dua variabel, sebaliknya apabila $p\text{-value} > \alpha(0,05)$, maka tidak terdapat hubungan antara dua variabel. Hasil analisis dapat dilihat pada Tabel berikut ini :

4.4.1 Hubungan Asupan Energi dengan kejadian Anemia

Hubungan asupan energi dengan kejadian Anemia di Desa Perambahan Kabupaten Kampar dapat dilihat pada Tabel 4.5 sebagai berikut:

Tabel 4.4.1 Hubungan Asupan Energi dengan Kejadian Anemia

No	Asupan Energi	Kejadian Anemia				Total		P Value
		Anemia		Tidak Anemia		n	%	
		N	%	N	%			
1.	Kurang	28	100,0	0	0,0	28	31.5	0,000
2.	Normal	22	45.8	26	54.2	48	53.9	
3.	Lebih	4	30.8	9	69.2	13	14.6	
Jumlah		54	60.7	35	39.3	89	100,0	

Berdasarkan Tabel 4.4.1 tergambar bahwa sebanyak 28 responden dengan asupan energi kurang, terdapat 28 responden dengan Anemia dan 0 responden Tidak Anemia, kemudian dari 48 responden dengan asupan energi normal, terdapat 22 responden dengan Anemia dan 26 responden Tidak Anemia, sedangkan dari 13 responden dengan asupan energi lebih, terdapat 4 responden dengan Anemia dan 9 responden Tidak Anemia.

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p > 0,005$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara asupan energi dengan kejadian Anemia pada ibu hamil di Desa Perambahan Kabupaten Kampar.

4.4.2 Hubungan Kepatuhan konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia

Hubungan Kepatuhan konsumsi Tablet FE dengan kejadian Anemia pada Ibu hamil di Desa Perambahan Kabupaten Kampar dapat dilihat pada Tabel 4.6 sebagai berikut:

Tabel 4.6 Hubungan kepatuhan konsumsi tablet fe dengan kejadian anemia

No	Kepatuhan konsumsi tablet fe	Kejadian anemia				Total	P. Value
		Anemia		Tidak Anemia			
		N	%	N	%	N	%
1.	Patuh	2	2.2	21	23.6	23	25.8
2.	Tidak Patuh	52	58.4	14	15.7	66	74.2
	Jumlah	50	60.7	9	39.3	89	100.0

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa Ibu Hamil yang patuh mengonsumsi tablet Fe dan Tidak Anemia sebanyak 21 orang dengan persentase (23,6%) dan Ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe dan mengalami anemia sebanyak 52 orang dengan persentase (58.4%)..

Berdasarkan uji statistik *Chi Square* nilai *P.Value* = 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan ($p > 0,005$) antara kepatuhan konsumsi tablet fe dengan kejadian anemia di desa Perambahan di wilayah kerja Puskesmas Kampa Kabupaten Kampar.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat

5.1.1 Asupan Energi

Kebutuhan energi dapat diartikan sebagai tingkat asupan energi yang dapat di metabolisasi dari makanan yang akan menyeimbangkan keluaran energi, ditambah dengan kebutuhan tambahan untuk pertumbuhan, kehamilan, dan menyusuan yaitu energi makanan yang diperlukan untuk memelihara keadaan yang telah baik. Semua bahan makanan yang terbuat dari sumber lemak dan minyak, kacang-kacangan, biji-bijian dan sumber karbohidrat merupakan sumber energi berkonsentrasi tinggi (Zahra, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian pada wanita di Desa Perambahan Kabupaten Kampar pada Tabel 4.2 distribusi frekuensi asupan energi responden dapat dilihat bahwa dari 89 responden sebanyak 28 orang (31,5%) dengan asupan energi kurang. Asupan energi yang kurang merupakan penyebab utama terjadinya masalah gizi dan pemicu Anemia. Terjadinya kelebihan pada responden dapat disebabkan asupan energi yang kurang dibandingkan dengan jumlah kebutuhan asupan energi yang dianjurkan.

Peneliti berasumsi bahwa tingginya asupan energi responden dipengaruhi oleh faktor pendidikan dan ekonomi. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Berdasarkan Tabel 4.2.2

dilihat dari 89 responden sebanyak 50 orang (56,2%) responden berpendidikan SMA dan hanya 1 orang (1,1%) tidak sekolah/tamat SD. Pengetahuan yang kurang akan mengakibatkan masalah status gizi pada seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan lebih mudah bagi orang untuk menerima informasi atau gagasan baru.

Pendapatan yang rendah, tidak sanggupnya untuk membeli makanan yang beragam, seimbang dan bergizi, juga termasuk penyebab tidak tercukupinya asupan energi responden. Memiliki pola makan yang kurang baik dan sering makan tanpa memperdulikan jumlah, porsi serta sering konsumsi makanan yang berlemak dan mengandung gula yang tinggi. Ekonomi rendah dan sedang tidak begitu memperdulikan asupan makanan yang mereka konsumsi, sehingga makanan yang bisa mengenyangkan perut akan disantap tanpa memperdulikan makanan yang dikonsumsi tersebut sehat atau tidak, asalkan harga terjangkau dan bisa mengenyangkan (Rafaela et al., 2017).

5.1.2 Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada Ibu Hamil di desa Perambahan di wilayah kerja Puskesmas Kampa Tahun 2023 Sebagian dari Ibu Hamil di Desa Perambahan Tidak Patuh dalam mengonsumsi Tablet Fe hal ini disebabkan oleh beberapa dari responden tidak rajin dalam mengonsumsi tablet Fe setiap harinya, serta banyak ibu hamil yang belum mengetahui manfaat dari tablet Fe tersebut akibatnya

jika ibu hamil kurang mengonsumsi tablet Fe dan dapat menyebabkan terjadinya Anemia.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Fitri dkk, 2020) bahwa upaya penanggulangan Anemia Gizi Besi di Indonesia masih di prioritaskan pada pemberian tablet Fe kepada ibu hamil dan penyuluhan makanan kaya akan zat besi. Kenyataannya pemberian tablet Fe belum efektif menurunkan prevalensi anemia. Alasan utama kurang efektif adalah rendahnya kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe. Rendahnya kepatuhan berhubungan dengan beberapa faktor, antara lain efek samping yang ditimbulkan ketika minum tablet Fe, persediaan tablet Fe yang tidak mencukupi (Fitri dkk, 2020).

penyuluhan yang kurang cukup oleh petugas kesehatan mengenai manfaat tablet Fe, kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang tablet Fe, kepercayaan masyarakat terkait perilaku yang menimbulkan persepsi berbeda pada ibu hamil tentang anemia yang menganggapnya suatu penyakit biasa (Fitri dkk, 2020)

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Adila, 2021) menunjukkan bahwa sebagian besar dari jumlah ibu hamil tidak patuh dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe) di Klinik Mitra Delima. Kepatuhan mengonsumsi tablet Fe diukur dengan bagaimana cara mengonsumsi, waktu mengonsumsi dan frekuensi mengonsumsi dan kepatuhan mengonsumsi tablet Fe pada ibu hamil dapat diukur dengan ketepatan jumlah tablet yang diminum, asupan dan frekuensi konsumsi

per hari terutama dalam pencegahan dan pengobatan anemia (Adila dkk, 2022).

5.1.3 Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di desa Perambahan pada Ibu Hamil di Wilayah kerja Puskesmas Kampa. Hampir sebagian ibu hamil mengalami anemia. Anemia sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu hamil dan janin. Hal ini disebabkan oleh beberapa ibu hamil masih belum memahami pentingnya pencegahan anemia, sehingga membuat mereka tidak patuh dalam mengonsumsi tablet fe dan tidak memperhatikan asupan yang dikonsumsi setiap harinya, Jika tidak ditangani dengan tepat, penyakit ini bisa memicu bayi Berat Badan Lahir Rendah bahkan kematian janin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Fitri dkk, 2019) menunjukkan bahwa banyak faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil diantaranya status gizi, penyakit infeksi, sosial ekonomi, pendidikan, pengetahuan, kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah, asupan makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil dan lain lain. Pengaruh anemia selama kehamilan, dapat terjadi abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dan rahim, mudah terjadi infeksi, dan BBLR (Fitri dkk, 2020).

Adapun faktor-faktor lain penyebab anemia meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, pendidikan, infeksi dan penyakit, pendapatan keluarga, asupan energi, keteraturan konsumsi

tablet fe, dukungan suami dan keluarga, serta dari petugas kesehatan yang ada dan status gizi ibu hamil (Sari, 2021).

5.2 Analisa Bivariat

5.2.1 Hubungan Asupan Energi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Desa Perambahan di wilayah kerja Puskesmas Kampa Kabupaten Kampar

Berdasarkan hasil uji analisa statistis Chi-Square menunjukkan terdapat hubungan asupan energi dengan kejadian Anemial diperoleh nilai P. value = 0,00 dengan P. value < 0,005. Ini menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara asupan energi dengan kejadian Anemia pada ibu hamil di Desa Perambahan di wilayah Kerja Puskesmas Kampa Kabupaten Kampar.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lisa (2014) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara asupan energi dengan kejadian Anemia ($p=0,014$) Secara teori menyebutkan asupan energi berhubungan dengan kejadian Anemia. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Andriani, 2014) menunjukkan bahwa orang dengan Anemia memiliki asupan energi yang kurang. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna. Bagi ibu hamil, pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan, namun yang sering kali menjadi kekurangan adalah energi protein dan beberapa mineral seperti zat besi dan kalsium (Adriani, 2022).

Berdasarkan Tabel 4.5 tergambar bahwa sebanyak 28 responden dengan asupan energi kurang, terdapat 28 responden dengan anemia dan 0 responden tidak anemia, kemudian dari 48 responden dengan asupan energi normal, terdapat 22 responden dengan anemia dan 26 responden tidak anemia, sedangkan dari 13 responden dengan asupan energi lebih, terdapat 4 responden dengan anemia dan 9 responden tidak anemia.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, diketahui bahwa Asupan energi yang kurang pada penelitian ini disebabkan karena responden mengkonsumsi dalam jumlah sedikit sumber makanan yang mengandung zat gizi energi. Berdasarkan wawancara yang diperoleh bahwa responden jarang mengkonsumsi makanan sumber lemak kecuali jajanan gorengan, dan juga mengkonsumsi sumber karbohidrat seperti nasi porsi kecil dengan frekuensi yang kurang dari 3 kali/ hari. Responden juga sering melewatkan makanan siang dan diberangi dengan makan malam.

Asupan energi responden kurang namun status gizi normal hal ini dapat disebabkan oleh tercukupinya asupan zat gizi lain seperti energi, protein, karbohidrat, vitamin dan mineral responden sehingga dapat menyebabkan status gizi responden normal. Kemudian juga terdapat responden yang asupan energi baik, namun status gizinya tidak normal, hal ini dapat disebabkan karena responden memiliki riwayat penyakit diabetes dan mulai menjaga pola makan sehingga asupan zat gizi responden masih dalam kategori tidak normal. Selain itu, terdapat beberapa responden dengan asupan energi lebih, namun memiliki status

gizi normal hal ini bisa terjadi karena responden masih mengimbangi dengan aktivitas fisik yang cukup serta asupan zat gizi mikro yang lain masih tergolong normal, sehingga membuat status gizi responden dalam batas normal (Zahra, 2020).

5.2.2 Hubungan Kepatuhan konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu hamil di Desa Perambahan Kabupaten Kampar

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Perambahan di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa didapatkan data hasil wawancara dengan menggunakan daftar cocok (ceklist) terhadap ibu hamil mengenai kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah tablet Fe diketahui bahwa ada hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil dengan hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,000 ($<0,005$). Mengonsumsi Tablet Fe sangat bermanfaat bagi ibu hamil selain membantu mencegah terjadinya Anemia. Mengonsumsi Tablet Fe selama kehamilan juga dapat mencegah terjadinya pendarahan saat persalinan dan meninggal saat melahirkan akibat pendarahan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fitri dkk (2020). Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan mengonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas Siak Hulu III, dengan p-value adalah 0,001 ($<0,005$). Adapun penyebab Ketidapatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe dikarenakan ibu tidak memperoleh tablet besi

secara lengkap yaitu 90 tablet melalui ANC, ibu yang mendapat suplementasi zat besi juga tidak rajin meminum suplementasi tersebut dikarenakan ibu tidak kuat minum obat, faktor bosan, lupa, tidak mengetahui kegunaan suplementasi besi, kurangnya edukasi dari pelayanan kesehatan, dan meminum suplemen ini dapat terjadi mual selama kehamilan (Fitri dkk, 2020)

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Aghniaizzati (2021) dari 66 responden yang diteliti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan konsumsi tablet Fe ibu hamil Trimester III dengan kejadian anemia pada ibu hamil Hasil uji statistik menggunakan Chi Square diperoleh pvalue 0,005. Dan dapat disimpulkan bahwa Ibu hamil dengan pengetahuan yang baik tentang pentingnya zat besi dan akibatnya jika kekurangan zat besi dalam kehamilan akan cenderung membentuk sikap positif terhadap kepatuhan sehingga menghasilkan tindakan patuh dalam mengkonsumsi tablet zat besi (Izzati et al, 2021)

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan asupan energi dan Kepatuhan Komsumsi Tablet Fe dengan kejadian Anemia di Desa Perambahan di wilayah kerja Puskesmas Kampa Kabupaten Kampar, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan terakhir dan pekerjaan responden yaitu hampir separuh responden dengan pendidikan terakhir berupa SMA dan hampir separuh responden dengan pekerjaan IRT.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan kejadian Anemia pada ibu hamil di Desa Perambahan di wilayah kerja Puskesmas Kampa Kabupaten Kampar.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan konsumsi tablet fe dengan kejadian Anemia pada ibu hamil di Desa Perambahan di wilayah kerja Puskesmas Kampa Kabupaten Kampar.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan asupan energi dan Kepatuhan Komsumsi Tablet Fe dengan kejadian Anemia di Desa Perambahan di wilayah kerja Puskesmas Kampa Kabupaten Kampar, maka dapat saran dari peneliti adalah sebagai berikut:

1. Teoritis

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti faktor-faktor lain yang berisiko menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil, agar dapat dijadikan bahan ajaran dan menambah informasi ilmiah yang berhubungan dengan kejadian anemia.

2. Praktis

Diharapkan bagi masyarakat khususnya ibu hamil untuk lebih memperhatikan status gizinya dengan cara menyeimbangi asupan makanan sesuai dengan kebutuhan, dan mengkonsumsi tablet fe.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambartana, I. W., & Andari, N. W. (2015). Perbedaan Tingkat Asupan Energi Dan Lemak Serta Aktivitas Fisik Berdasarkan Status Obesitas Sentral Pada Pasien Rawat Jalan Di Rsud Wangaya, Kota Denpasar. *Gizi Indonesia*, 38(1), 21. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v38i1.164>
- Astapani, N., Harahap, D. A., & Apriyanti, F. (2020). Hubungan Cara Konsumsi Tablet Fe Dan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(1), 69–75. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/1107>
- Astuti, R. Y. (2018). *Anemia dalam Kehamilan*. CV.Pustaka Abadi.
- Bagian, D. M., Kesehatan, I., Komunitas, M.-K., & Kedokteran, F. (n.d.). hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas tinggede. in *jurnal kesehatan tadulako* (vol. 5, issue 2).
- Dai, N. F. (2021). *Anemia pada ibu hamil*. H
- Dewi, S. M., Saputra, B., & Daniati, M. (2022). Hubungan Pelaksanaan Peran Petugas Kesehatan Sebagai Edukator Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil. *Jurnal Keperawatan Hang Tuah (Hang Tuah Nursing Journal)*, 2(1), 49–62.
- Esiara. (2018). Hubungan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet fe dengan anemia di wilayah kerja puskesmas muara batu kabupaten aceh utara tahun 2018.
- Harahap, D. A., & Lubis, D. (2021). Faktor Resiko Anemia Pada Ibu Hamil Di Upt Blud Puskesmas Rumbio Kabupaten Kampar. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 13(3), 98–105.
- Izzati, A. I., Tamtomo, D., & Rahardjo, S. S. (2021). Hubungan Tingkat Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Margasari. *Jurnal Kebidanan*, 1(1), 156–165. <https://bit.ly/3oSUKDw>
- J Astapani, N., Harahap, D. A., & Apriyanti, F. (2020). Hubungan Cara Konsumsi Tablet Fe Dan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(1), 69–75. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/1107>
- Mokodompit, L. N., Kapantow, N. H., Kawengian, S. E., Malonda, N. S., Kesehatan Masyarakat, F., & Sam Ratulangi Manado, U. (n.d.). Hubungan asupan energi, frekuensi antenatal care dan ketaatan konsumsi tablet fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas wenang kota

manado.

Notoatmodjo, S. (2018). metodologi penelitian kesehatan (cetakan ke). jakarta : PT. Rineka Cipta.

Peraturan menteri kesehatan republik indonesia. (n.d.).

Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2021. (n.d.).

Rachmwati, A. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Hamil Dalam Meminum Tablet Besi. *Jurnal Kesehatan*, 6(6), 9–33. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4. Chapter 2.pdf>

Marice, A., & Guimaraes, A. (2017). *Jurnal Internasional Diabetes & Gangguan Metabolik Hubungan antara Obesitas Sentral dan Profil Sosial Ekonomi pada Wanita*. 1–5.

Restuti, A. N., & Susindra, Y. (2016). Hubungan Antara Asupan Zat Gizi Dan Status Gizi Relationship Between Intake Nutrition and Nutritional. *Ilmiah inovasi issn*, 1(2), 163–167.

Richi. (2018). Skripsi hubungan mengkonsumsi tablet fe dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester iii di puskesmas padang serai tahun 2018.

Ristianti. (2019). Hubungan antara Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi, Status Gizi, dan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil.

Salulinggi, A., Asmin, E., Titaley, C. R., & Bension, J. B. (n.d.). Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan Ibu Hamil Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Di Kecamatan Leitimur Selatan Dan Teluk Ambon.

Sari, R. (2021). Faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal Kesehatan Luwu Raya*, 7(2).

SDGs Sustainable Development Goals. (2022). <http://apps.who.int/bookorders>.

Sjahriani, T., & Faridah, V. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal kebidanan*, 5(2), 106–115.

Vilda Ana Veria Setyawati & Eko Hartini. (2018). *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. Deepublish, 2018.

Zahra, S. (2020). Hubungan Asupan Energi, Protein, Dan Vitamin a Dengan Status Anemia Ibu Hamil Di Desa Nogorejo Dan Kotasan Wilayah Kerja Puskesmas Petumbukan. 1–114.

