

**HUBUNGAN POLA MAKAN DAN STATUS EKONOMI
TERHADAP KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAYUNG II KABUPATEN
DEMAK**

KARYA TULIS ILMIAH

diajukan untuk memenuhi persyaratan
Memperoleh gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan



Disusun Oleh :
NURUL KHANIFAH
NIM. 32101900027

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2023**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN POLA MAKAN DAN STATUS EKONOMI
TERHADAP KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS SAYUNG II
KABUPATEN DEMAK**

disusun oleh :

NURUL KHANIFAH

32101900027

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal

September 2023

Menyetujui



Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Rr Catur Leny Wulandari S.SiT., M.Keb

NIDN. 0626067801

Yuli Astuti S.S.T., M. Keb

NIDN. 0619079003

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN POLA MAKAN DAN STATUS EKONOMI TERHADAP KEJADIAN ANEMIA
PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS SAYUNG II KABUPATEN DEMAK

Disusun Oleh :

NURUL KHANIFAH

32101900027

Telah dipertahankan dalam sidang didepan Tim Penguji

Pada Tanggal : September 2023

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,
Endang Susilowati, S.Si.T.,M.Kes.
NIDN.0627018001

Anggota,
RR. Catur Leny Wulandari, S.Si.T.,M.Keb
NIDN. 0626067801

Anggota,
Yuli Astuti S.S.T., M. Keb
NIDN.0619079003

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran

Ketua Prodi Sarjana Kebidanan

UNISSULA Semarang

FK UNISSULA Semarang,

Dr.dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF, SH.,

Rr. Catur Leny Wulandari, S.SIT., M.Keb.

NIDN. 0613066402

NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 18 Agustus 2023

Pembuat Pernyataan



NURUL KHANIFAH

NIM. 32101900027

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **"HUBUNGAN POLA MAKAN DAN STATUS EKONOMI TERHADAP KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS SAYUNG II KABUPATEN DEMAK"** ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, S.H., M.Hum., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr.dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.F, S.H., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Unissula Semarang.
3. RR. Catur Leny Wulandari, S.Si.T., M.Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, serta selaku dosen pembimbing yang telah membantu memfasilitasi dan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan kepada penulis hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
4. Pihak Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Puskesmas Sayung II.
5. Yuli Astuti S.S.T., M. Keb., selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
6. Endang Susilowati, S.Si.T., M.Kes., selaku dosen penguji penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
7. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Kedua orang tua penulis, Bapak Nur Chamid dan Ibu Istiqomah (Almh) yang selalu mendidik, memotivasi, memberikan dukungan moril dan materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, 4 September 2023

Penulis



NURUL KHANIFAH



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : NURUL KHANIFAH

NIM : 32101900027

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas Royalti Noneklusif (Nonexclusive Royalty- Free Right)** kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Pola Makan Dan Status Ekonomi Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula berhak menyimpan, mengalih media/formalkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Semarang,

Pembuat Pernyataan



NURUL KHANIFAH

NIM. 32101900027

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH	ii
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
PRAKATA.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah Penelitian.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Landasan Teori.....	9
1. Anemia Pada Kehamilan	9
2. Pola Makan Pada Ibu Hamil	26
3. Status Ekonomi	36
4. Pola Makan dan Status Ekonomi terhadap Anemia pada Ibu Hamil.....	39
B. Kerangka Teori.....	41
C. Kerangka Konsep.....	42
D. Hipotesis	42
BAB III. METODE PENELITIAN.....	43
A. Jenis Dan Rancangan Penelitian	43
B. Subjek Penelitian	43
C. Teknik Sampling.....	45
D. Prosedur Penelitian	47
E. Variabel Penelitian	49
F. Definisi Operasional Penelitian.....	49
G. Metode Pengumpulan Data.....	51
H. Metode Pengolahan Data.....	53
I. Teknik Analisis Data.....	56
J. Waktu Dan Tempat	57
K. Etika Penelitian	58
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	61
A. Gambaran Umum Penelitian	61
A. Hasil.....	62
B. Pembahasan.....	69
C. Keterbatasan Penelitian	80
BAB V. SIMPULAN DAN SARAN	81
A. Simpulan.....	81
B. Saran	81
DAFTAR PUSTAKA.....	82
LAMPIRAN	88

DAFTAR SINGKATAN

TM	:	Trimester
Hb	:	Hemoglobin
WHO	:	<i>World Health Organisation</i>
Riskedas	:	Riset Kesehatan Dasar
Ttd	:	Tablet tambah darah
MMP	:	<i>Matrix Metalloproteinase</i>
TIMP	:	<i>Tissue Inhibitor of Metalloproteinnase</i>
BBLR	:	Berat Badan Lahir Rendah
IUGR	:	<i>Intrauterine Growth Restriction</i>
IUFD	:	<i>Intra Uterine Fetal Death</i>
HPA	:	<i>Hipotalamus Hipofisis Adrenal</i>
CRH	:	<i>Corticotropin Releasing Hormone</i>
KIA	:	Kesehatan Ibu dan Anak
Permenkes	:	Peraturan Menteri Kesehatan
IMT	:	Indeks Massa Tubuh
TGS	:	Tumpeng Gizi Seimbang
SQ-FFQ	:	<i>Semi Quantitative Food Frequency Quesionnaire</i>
BPS	:	Badan Pusat Statistik
ANC	:	Antenatal Care
OR	:	Odd Ratio



DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 2. 1 Tingkatan anemia pada ibu hamil.....	13
Tabel 2. 2 kelebihan dan kelemahan Food Frequency	35
Tabel 2. 3 Penilaian pola makan.....	35
Tabel 2. 4 Kategori penilaian pola makan	36
Tabel 4. 1 Frekuensi Umur Ibu Hamil di Puskesmas Sayung II	62
Tabel 4. 2 Frekuensi Pendidikan Ibu Hamil di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak.....	63
Tabel 4. 3 Frekuensi Pendidikan Ibu Hamil di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak.....	63
Tabel 4. 4 Frekuensi Trimester Ibu Hamil di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak	63
Tabel 4. 5 Frekuensi Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak.....	64
Tabel 4. 6 Frekuensi Status Ekonomi Ibu Hamil di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak.....	64
Tabel 4. 7 Frekuensi Pola Makan Ibu Hamil di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak.....	64
Tabel 4. 8 Hubungan Pola Makan terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sayung II	68
Tabel 4. 9 Hubungan Status Ekonomi terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sayung II	68



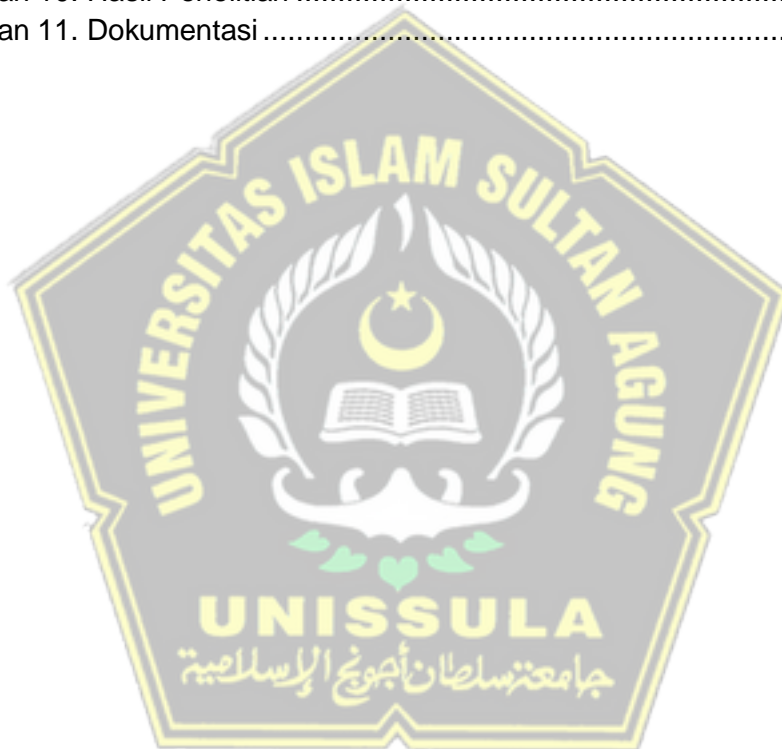
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Empat Pilar Gizi Seimbang.....	27
Gambar 2. 2 Tumpeng Gizi Seimbang (TGS)	29
Gambar 2. 3 Piring makanku, sajian sekali makan.....	29
Gambar 2. 4 Kerangka Teori.....	41
Gambar 2. 5 Kerangka Konsep.....	42
Gambar 3. 1. Peosedur Penelitian	47
Gambar 3. 2 Definisi Operasional	50
Gambar 3. 3 Penilaian Pola Makan.....	55



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal penelitian.....	88
Lampiran 2. Penjelasan sebelum persetujuan	89
Lampiran 3. Inform consent	91
Lampiran 4. Kuesioner penelitian.....	92
Lampiran 5. Surat permohonan izin survey pendahuluan	95
Lampiran 6. Surat balasan izin pengambilan data Kabupaten.....	95
Lampiran 7. Surat balasan izin pengantar Puskesmas.....	96
Lampiran 8. Surat Kesediaan Pembimbing	97
Lampiran 9. Lembar Konsultasi Lembar konsultasi.....	101
Lampiran 10. Hasil Penelitian	106
Lampiran 11. Dokumentasi	111



HUBUNGAN POLA MAKAN DAN STATUS EKONOMI TERHADAP KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAYUNG II KABUPATEN DEMAK

Nurul Khanifah¹, Rr. Catur Leny Wulandari S.SiT., M.Keb², Yuli Astuti S.ST., M.Keb³

^{1,2,3}Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan. Fakultas Kedokteran. Universitas Islam Sultan Agung Semarang
Alamat Korespondensi: nurulkhanifah50@gmail.com

ABSTRAK

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi kadar hemoglobin (hb) di bawah batas normal yaitu di bawah 11 gr/dl pada trimester I dan III, serta hb kurang dari 10,5 gr/dl. Dalam masa kehamilan rentan mengalami anemia dikarenakan adanya perubahan fisik salah satunya akibat proses hemodilusi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola makan dan status ekonomi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak. Penelitian ini merupakan penelitian jenis survey analitik dengan design *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah 51 ibu hamil yang dipilih dengan teknik *non-probability sampling*. Hubungan pola makan dianalisis menggunakan *chi square* hubungan status ekonomi dengan anemia pada ibu hamil dianalisis dengan uji *fisher exact test*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat responden dengan pola makan baik dan buruk, serta berstatus rendah dan tinggi. Uji *chi square* menunjukkan hasil *p-value* yaitu 0,000 dan hasil uji *fisher exact test* menunjukkan hasil *p-value* yaitu 1,000. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil, dan tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Kata kunci: anemia, ibu hamil, pola makan, status ekonomi.

ABSTRACT

Anemia in pregnancy is a condition where the hemoglobin (Hb) level is below the normal limit, it's below 11 gr/dl in the first and third trimesters, and the Hb is less than 10.5 gr/dl. During pregnancy, you are susceptible of suffering anemia due to physical changes, one of which is the hemodilution process. The purpose of this research is to determine the correlation between diet and economic status on the occasion of anemia during pregnancy at the Sayung II Community Health Center, Demak Regency. This research is an analytical survey research with a cross sectional design. The sample for this study consisted of 51 pregnant women who were selected using non-probability sampling techniques. The correlation between eating patterns was analyzed using chi square. The correlation between economic status and anemia during pregnancy was analyzed using Fisher's exact test. The research results showed that there were respondents with good and bad eating patterns, as well as low and high status. The chi square test shows a p-value of 0.000 and the Fisher Exact test results show a p-value of 1.000. The conclusion in this study is that there is a correlation between diet and the occasion of anemia during pregnancy, and there is no correlation between economic status and the occasion of anemia during pregnancy.

Keywords: anemia, pregnant women, diet, economic status.

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan merupakan pembuahan (konsepsi) antara ovum dan spermatozoa yang selanjutnya menempel pada dinding rahim. Selama hamil terjadi proses pertumbuhan janin yang menyebabkan perubahan fisik, maupun psikologis. Perubahan psikologis karena libido menurun sehingga memengaruhi kecemasan ibu, khawatir jika bayi tidak normal, khawatir menghadapi persalinan, ibu merasa kehilangan perhatian. Sedangkan perubahan fisik yang terjadi antara lain perubahan ovarium, payudara, dan berat badan, kram pada perut, perubahan sistem pencernaan, sirkulasi darah (Prawirohardjo, 2014).

Pada kehamilan mengalami perubahan sirkulasi darah meningkat sebanyak 30% hingga 40% (Manuaba, 2016). Menyebabkan volume plasma meningkat lebih besar dibandingkan peningkatan sel darah merah sehingga konsentrasi hemoglobin (Hb) menurun akibat hemodilusi. Kondisi penurunan hemoglobin ini yang disebut sebagai anemia (Prawirohardjo 2014).

Tingkatan anemia pada kehamilan menurut (Kemenkes, 2018) ada 3 kriteria yaitu anemia ringan, sedang dan berat. Kondisi anemia yang tidak tertangani dapat berpengaruh buruk bagi kehamilan, dan juga berdampak pada proses persalinan bahkan hingga masa nifasnya. Anemia pada kehamilan dapat berisiko mengalami keguguran. Kondisi inersia uteri, prematur dan atonia uteri menjadi penyebab terjadinya persalinan lama (Mochtar 2012).

Berdasarkan World Health Organisation (WHO) prevalensi anemia dalam kehamilan mencapai 41,8% secara global (WHO, 2019).

Sedangkan di Indonesia pada tahun 2018 prevalensi kejadian anemia pada kehamilan mencapai 48,9%, angka ini lebih tinggi dibandingkan hasil kejadian anemia menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 sebesar 37,1% (Kemenkes RI, 2018). Sebanyak 62,3% anemia selama kehamilan di Indonesia disebabkan oleh defisiensi besi. Anemia defisiensi besi pada wanita hamil dapat berdampak terhadap kematian janin sekitar 12% sampai 28%, kematian perinatal sebanyak 30%, dan dapat berakibat pada kematian neonatal mencapai 7 hingga 10% (Kemenkes, 2019). Berdasarkan Dinkes Kabupaten Demak kejadian anemia pada ibu hamil TM III tahun 2020 sebanyak 1057 ibu hamil, pada tahun 2021 sebanyak 719, dan pada tahun 2022 terdapat 691 ibu hamil. Sedangkan pada bulan Januari-Maret tahun 2023 mencapai 364 ibu hamil dengan anemia (Dinkes, 2023).

Pemerintah melakukan program dalam upaya mengatasi masalah anemia pada kehamilan dengan pemberian tablet fe 90 pil dalam kehamilan. Kabupaten Demak Provinsi Jawa Tengah pemberian tablet fe ibu hamil telah mencapai 90% (Dinkes, 2021). Zat besi atau Fe dibutuhkan tubuh untuk membentuk hemoglobin. Zat besi banyak ditemukan pada makanan, seperti daging, bayam, kacang-kacangan, dan sebagainya. Zat besi mengandung 200 mg besi sulfat dan 0,25 mg asam folat (Rizki, Lipoeto. 2018).

Anemia disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya pola makan tidak seimbang menyebabkan kekurangan zat gizi dalam tubuh (Waryana, 2014). Terdapat beberapa hal yang mempengaruhi pola makan yaitu kebiasaan, budaya, taraf ekonomi dan agama. Berdasarkan Peraturan Menteri

Kesehatan (Permenkes) nomor 41 tahun 2014 menganjurkan ibu hamil mengonsumsi beragam makanan sesuai dengan tumpeng empat jenis pokok makanan, yaitu: makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah. Selain itu juga berpedoman pada “isi piringku” yang menggambarkan setengah (50%) piring makanan setiap kali makan adalah sayur dan buah, dan setengah (50%) lainnya makanan pokok dan lauk-pauk (Permenkes, 2014). Pola makan yang tidak seimbang sesuai anjuran dapat mengakibatkan terjadinya anemia karena asupan gizi tidak optimal (Manuaba, 2016). Pada wilayah kerja Puskesmas Sayung II secara demografis merupakan wilayah pesisir sehingga berpengaruh pada bahan pangan di masyarakat mayoritas tinggi konsumsi dari ikan yang kaya akan protein. Selain itu tempe juga menjadi mayoritas makanan pada masyarakat daerah Sayung.

Selain itu status ekonomi juga menjadi faktor penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil, dikarenakan pengaruhnya terhadap pendapatan seseorang dan kemampuan dalam mendapatkan makanan yang berkualitas dan bergizi serta beragam, selain itu kejadian anemia tinggi dikarenakan anggapan masyarakat terhadap kejadian anemia pada kehamilan adalah hal yang wajar (Laila, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Januari hingga Juni 2023 terdapat sebanyak 133 ibu hamil di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak yang mengalami anemia. Permasalahan anemia pada kehamilan menjadi permasalahan prioritas resiko tinggi paling banyak pada ibu hamil di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak. Berdasarkan wawancara terhadap 5 ibu hamil cakupan Puskesmas II didapatkan beberapa hal yang menjadi penyebab kejadian anemia, antara lain yaitu ; nafsu makan menurun,

kurangnya makanan beragam dan berkualitas karena pendapatan yang tidak menetap dan kebiasaan mengonsumsi teh setelah makan. Beberapa diantaranya mengatakan bahwa konsumsi makanan kurang beranekaragam dikarenakan kemampuan beli bahan pangan yang terbatas. Berdasarkan data 6 bulan terakhir kunjungan ibu hamil di puskesmas sayung II dari bulan Januari hingga bulan Juni sebanyak 690 ibu hamil dan 133 bumil diantaranya mengalami kondisai anemia atau sekitar 19,28 %. Pada Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak telah melakukan pengelolaan anemia terpantau dengan pemeriksaan laboratorium setiap kali pemeriksaan ANC, dan pemberian tablet fe minimal 90 tablet dalam satu kehamilan telah dilaksanakan, selain itu bidan memberikan informasi kesehatan kepada pasien terkait anemia selama kehamilan. Kasus anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sayung II menjadi permasalahan utama pada komplikasi kehamilan ibu, sehingga perlu diperhatikan oleh para tenaga kesehatan dalam upaya penanganannya.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian “apakah ada hubungan pola makan dan status ekonomi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pola makan dan status ekonomi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas II Sayung Kabupaten Demak.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak
- b. Menganalisis hubungan pola makan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak
- c. Menganalisis hubungan status ekonomi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi pengetahuan khususnya dalam penelitian kebidanan tentang karakteristik ibu hamil yang mengalami anemia sehingga dapat mencegah ataupun mengatasi kejadian anemia.

2. Manfaat Praktisi

- a. Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi mahasiswa tentang hubungan pola makan dan status ekonomi terhadap anemia ibu hamil.

- b. Tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dalam memberikan informasi tentang faktor yang menyebabkan kejadian anemia pada ibu hamil sehingga dapat melakukan upaya pencegahan ibu hamil yang mengalami anemia.

- c. Masyarakat

Penelitian ini dijadikan tambahan informasi bagi responden ataupun masyarakat terkait berbagai macam faktor yang dapat mengakibatkan kejadian anemia pada ibu hamil, sehingga diharapkan masyarakat dapat mencegah kejadian anemia khususnya dengan memperhatikan pola makan dan pengelolaan ekonomi selama kehamilan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Peneliti dan Tahun	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Dietary Habits Associated with Anemia in Pregnant Women Attending Antenatal Care Services (Gibore <i>et al.</i> , 2021)	Gibore. NS., Ngowi AF., Munyog wa. MJ., Ali MM (2021)	studi cross-sectional data di kumpulkan dengan kuesioner terstruktur berisi pertanyaan terbuka dan tertutup.	prevalensi anemia (80,8%) pada ibu hamil yang melakukan ANC di Institusi Kesehatan Pemerintah Kivinge, Mwembeladu, dan Mnazimmoja di Pulau Unguja. P value < 0.05 terdapat hubungan Kebiasaan diet seperti konsumsi teh atau kopi selama waktu makan, makan <3 kali/hari, dan keragaman diet yang tidak adekuat berhubungan dengan anemia pada ibu hamil.	Design penelitian dengan case control. Variabel dependen kejadian anemia pada ibu hamil, dan pengumpul an data melalui kuesioner.	Variabel independen penelitian ini pola makan dan status ekonomi Subjek penelitian ini ibu hamil di Puskesmas Il Sayung. Tempat penelitian.
2	Relationship of Eating Patterns with	Melia Pebriana, Fenny, Fernand	survey analitik dengan desain	Ibu hamil dengan anemia yang memiliki makan kurang	Design penelitian dengan case	Variabel independen penelitian ini pola

	Anemia Eventin Pregnant Women (Pebrina, Melia., Fernando and Fransisca, 2021)	o, Dewi Fransisca (2021).	penelitian cross sectional dimana variabel tersebut datanya di kumpulkan secara bersamaan.	baik mencapai 73,7%. Setelah dilakukan uji statistik chi-square didapatkan p value = 0,025 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Kelurahan Air Dingin Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Padang.	control. Variabel dependent kejadian anemia pada ibu hamil .	makan dan status ekonomi. Subjek penelitian ini ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas II Sayung. Puskesmas II Sayung. Tempat penelitian di wilayah kerja Puskesmas II Sayung
3	Socio-economic determinants of anemia in pregnancy in North Shoa Zone, Ethiopia (Mekonnen, Ambaw and Neri, 2018)	Mekonnen FA., Ambaw YA., Neri GT., 2018	studi cross sectional pada ibu yang ANC di institusi kesehatan di Kota Debre Berhan, Shoa Utara, Ethiopia. Pengumpulan data dengan kuesioner.	Hasil analisis data didapatkan P value < 0.05 dan ada hubungan antara status pekerjaan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.	Design penelitian dengan case control. Variabel dependen kejadian anemia pada ibu hamil, dan pengumpulan data melalui kuesioner	Variabel independen dari pola makan dan status ekonomi Subjek penelitian ini ibu hamil di Puskesmas II Sayung. Tempat penelitian.
4	Status Ekonomi Berperan dalam Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Bernung Pesawaran	Yeti Septiasari (2019)	Penelitian ini menggunakan rancangan observasional analitik dengan pendekatan crosssectional	Hasil analisis sebanyak 25 dari 39 (61,0 %) ibu berpenghasilan $<$ UMP mengalami anemia, sedangkan ibu berpenghasilan \geq UMP sebanyak 16 dari 47 orang (39,0 %) mengalami anemia. Hasil uji nilai $p = 0,005$, $OR = 3,460$ penghasilan ibu $<$	Design penelitian dengan case control. Variabel dependen kejadian anemia pada ibu hamil, dan pengumpulan data melalui kuesioner	Variabel independen dari pola makan dan status ekonomi Subjek penelitian ini ibu hamil di Puskesmas II Sayung. Tempat penelitian.

UMP beresiko
anemia 3,4 kali
dibandingkn
dengan ibu
berpenghasilan
>UMP.

Berdasarkan tabel 1.1 terdapat beberapa penelitian yang telah membahas permasalahan yang sama pada masing-masing penelitian terkait hubungan pola makan ataupun status ekonomi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Terdapat persamaan dari penelitian sebelumnya dalam penelitian ini yaitu metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan cross sectional dimana pengamatan dilakukan dalam waktu bersamaan, serta variabel dependen yang sama yaitu kejadian anemia pada ibu hamil. Sedangkan perbedaan pada penelitian ini terhadap penelitian sebelumnya antara lain yaitu ; variabel independen penelitian yang berbeda dalam penelitian ini terdapat 2 variabel dependen yaitu pola makan dan status ekonomi. Subjek penelitian pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Sayung II dan tempat penelitian di Puskesmas Sayung II Demak.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. ANEMIA PADA KEHAMILAN

a. Definisi

2. Anemia merupakan kondisi berkurangnya hemoglobin (Hb) atau sel darah merah (eritrosit) dalam darah, sehingga penyampaian oksigen ke seluruh jaringan tubuh tidak optimal (Bakta, 2006) dalam (Astuti 2018). Hal ini sesuai dengan pendapat dari (Prawirohardjo, 2014) yang mendefinisikan anemia sebagai keadaan dimana adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah eritrosit di bawah nilai normal.
3. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi meningkatnya ketersediaan volume cairan plasma yang terlalu cepat dibandingkan volume darah padat lainnya sehingga terjadi proses hemodilusi yang mengakibatkan menurunnya kadar hb dalam darah (Walsh, 2007). Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hb <11gr% pada TM I dan III sedangkan pada TM II kadar hemoglobin <10,5 gr% . Anemia pada kehamilan disebut sebagai *potential danger to mother and child* (potensial membayakan ibu dan anak), sehingga perlu perhatian serius oleh pelayanan kesehatan dalam menangani kejadian anemia pada kehamilan (Manuaba, 2016).
4. Anemia defisiensi besi adalah kondisi menurunnya kadar hb karena kehilangan darah atau tidak memadainya asupan besi. Hal ini juga dapat disebabkan oleh proses kehamilan ataupun penyakit yang menyerap cadangan zat besi seperti adanya perdarahan saluran pencernaan (Kiswari, 2014).

a. Etiologi

Penyebab-penyebab anemia selama kehamilan ;

1) Hemodilusi (pengenceran darah)

Volume darah selama hamil semakin meningkat untuk kebutuhan pertumbuhan janin dalam rahim namun volume darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah atau hemodilusi (Manuaba, 2014). Eritrosit semakin meningkat menyeimbangkan kebutuhan pertumbuhan janin namun jumlahnya tidak seimbang dengan volume darah sehingga mengalami hemodilusi yang disertai anemia fisiologis selama masa kehamilan (Manuaba, 2016) dalam (Wulandari, 2021).

2) Rendahnya asupan zat besi dan zat lainnya

Kurangnya zat besi yang diperlukan tubuh untuk pembentukan hemoglobin yang biasanya berasal dari makanan yang dikonsumsi setiap hari, dan sel darah merah yang beredar menurun. Sehingga hemoglobin yang berfungsi menyebarkan oksigen dari paru ke jaringan perifer juga tidak optimal (Waryana, 2014).

3) Penyerapan zat besi yang rendah

a) Proses hemolisis atau penghancuran sel darah merah yang terlalu cepat dalam tubuh (Soebroto I, 2009).

b) Sumber kalsium dari makanan atau obat akan menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh. Konsumsi seperti kopi dan kalsium posfat akan menghambat kemampuan tubuh menggunakan mineral tersebut (Varney, 2010).

c) Kurangnya konsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan yang mengandung vitamin C dapat mengakibatkan terjadinya anemia, hal ini dikarenakan proses absorpsi atau penyerapan zat besi kurang optimal (Fatmawati, 2021).

4) Mikronutrien

Konsumsi makanan yang jarang berganti dan bukan merupakan makanan segar dapat beresiko mengalami kekurangan mikronutrien, terutama kekurangan vitamin C. Kondisi kekurangan C berhubungan dengan kejadian anemia defisiensi besi karena vitamin C berperan dalam proses penyerapan zat besi dalam darah sehingga juga akan berpengaruh pada penurunan kadar hemoglobin dalam tubuh (Helmyati, 2018).

5) Penyakit penyerta

a) Infeksi

Beberapa infeksi penyakit dapat beresiko pada kejadian anemia, antara lain yaitu ; TBC, malaria dan cacingan karena menyebabkan terjadinya penghancuran sel darah merah yang meningkat serta terganggunya eritrosit. Infeksi akibat cacingan akan menyerap kandungan makanan menyebabkan malnutrisi dan dapat mengakibatkan anemia defisiensi besi pada ibu hamil. Infeksi dapat menyebabkan gizi kurang melalui berbagai mekanisme. pada infeksi akan menimbulkan kehilangan nitrogen dan dapat menyebabkan nafsu makan menurun sehingga asupan gizi tidak optimal yang berakibat pada penurunan kadar hemoglobin. Apabila terjadi

perdarahan karena infeksi parasit dapat berakibat mengalami anemia (Syafiq, 2008) dalam (Kurniasih, 2022).

b) Malaria

Infeksi malaria dapat berefek terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh pecahnya eritrosit yang terinfeksi parasit malaria pada saat pengeluaran skizon yang berguna untuk, tubuh akan berupaya mengoptimalkan imunitas dan terjadi penghancuran eritrosit yang terlalu cepat sehingga akan menyebabkan ketidakseimbangan kadar eritrosit sehingga ibu hamil akan mengalami anemia. Anemia hemolitik dan megaloblastik paling sering terjadi akibat infeksi malaria, namun kondisi defisiensi zat besi dan asam folat juga berpengaruh terhadap kejadian anemia megaloblastik dan hemolitik tersebut (Soegijanto, 2016).

c) Leukimia

Leukimia dihubungkan dengan pertumbuhan abnormal sel darah putih atau leukosit atau yang menyebar mendahului sum-sum tulang belakang. Peningkatan yang tidak terkontrol inilah yang selanjutnya akan mengakibatkan terjadinya anemia (Soegijanto, 2016).

d) Thalasemia

Thalasemia adalah penyakit keturunan dengan gangguan produksi eritrosit dan hemoglobin. Thalasemia terjadi apabila ada kerusakan di dalam gen yang membantu produksi salah satu protein. Thalasemia termasuk kedalam penyakit darah

karena gejala dan penyebab terjadinya hampir sama dengan anemia (Ardinasari, 2016).

b. Patofisiologi

Anemia dalam kehamilan disebabkan karena dalam kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Terdapat beberapa faktor penyebab anemia antara lain yaitu kurangnya zat besi, kehilangan darah yang berlebihan, serta proses penghancuran elektrolit yang cepat dalam tubuh (Pratami, 2016). Selama kehamilan, kebutuhan oksigen yang diperlukan ibu dan janin akan meningkat sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin atau kebutuhan sel darah. Kebutuhan volume plasma dan sel darah merah meningkat, namun peningkatan volume plasma lebih dari peningkatan eritrosit, sehingga kadar hemoglobin dalam tubuh menurun atau biasa disebut dengan anemia (Prawirohardjo, 2014).

c. Klasifikasi

Terdapat empat kategori tingkatan anemia pada ibu hamil berdasarkan Kementerian Kesehatan tahun 2018, yaitu;

Tabel 2. 1 Tingkatan anemia pada ibu hamil

No	Kategori	Kadar hemoglobin
1	Normal	> 11 gr/dl
2	Anemia ringan	10-10,9 gr/dl
3	Anemia sedang	7 - 9,9 gr/dl
4	Anemia berat	< 7 gr/dl

Sumber : (Kemenkes, 2018)

d. Tanda gejala

Ibu hamil dengan anemia dapat mengalami gejala yang berbeda-beda, dan tidak semua mengalami gejala anemia. Beberapa gejala anemia menurut (Manuaba, 2016) yaitu;

- 1) Lemas, kurang bergairah, dan malas melakukan aktivitas
- 2) Pusing dan mata sering berkunang-kunang, terutama ketika bangun tidur.
- 3) Iktirus, hipotensi ortostatik, edema perifer, lidah halus (papil tidak menonjol), lidah lecet, takikardi, takipnea, dipnea saat beraktivitas, gangguan neuromuscular, disphagia, pembesaran kelenjar limfa.
- 4) Cepat lelah/kelelahan. Hal ini terjadi karena simpanan oksigen dalam jaringan otot kurang, sehingga metabolisme otot terganggu.
- 5) Nyeri kepala dan pusing merupakan kompensasi dimana otak kekurangan oksigen, karena daya angkut hemoglobin berkuang.
- 6) Kesulitan bernafas, terkadang sesak napas merupakan gejala, dimana tubuh memerlukan lebih banyak oksigen dengan cara kompensasi pernapasan yang lebih cepat.
- 7) Palpitasi, dimana jantung berdenyut lebih cepat diikuti dengan peningkatan denyut nadi.
- 8) Pucat pada muka, telapak tangan, kuku, membrane mokossa mulut dan konjungtiva.

e. Dampak

Anemia pada ibu hamil dapat berdampak pada proses kehamilan hingga persalinan baik pada ibu ataupun pada janin yang dikandung (Manuaba, 2016), antara lain yaitu ;

1) Dampak anemia pada masa kehamilan

a) Keguguran (abortus)

Kondisi anemia selama masa kehamilan memengaruhi suplai oksigen dalam darah ke janin melalui plasenta untuk menyuplai nutrisi dari ibu. Suplai oksigen yang tidak tercukupi mengakibatkan janin menjadi lemah, tempat implantasi plasenta yang disebut dengan desidua tidak adekuat dan menyebabkan perdarahan yang berakibat pada kematian jaringan sehingga hasil konsepsi terlepas karena dianggap benda asing dalam uterus (Rukiyah, 2014).

b) Eklamsi (tekanan darah tinggi dalam masa kehamilan)

Anemia dikaitkan dengan risiko kardiovaskular yang lebih tinggi karena terjadinya penyempitan aliran darah sehingga suplai oksigen ke janin melalui plasenta berkurang. Ibu hamil dengan anemia cenderung mengalami peningkatan tekanan darah diastolik dibandingkan pasien dengan kadar hemoglobin normal. Hal ini dikarenakan adanya ketegangan otot sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah dan pengiriman oksigen ke seluruh tubuh berkurang. Adanya peningkatan tekanan darah berpengaruh terhadap kejadian preeklamsia dan apabila kondisi ini tidak ditangani maka akan berisiko mengalami komplikasi eklamsia yaitu kondisi kejang yang terjadi saat hamil, persalinan ataupun setelah melahirkan. (Prawirohardjo, 2014).

c) Ketuban pecah dini

Anemia selama kehamilan meningkatkan risiko terkena infeksi dan kehilangan darah. Anemia memengaruhi kekuatan respon imun terhadap infeksi. Infeksi akan mengganggu proses kolagenolitik sehingga terjadi gangguan keseimbangan antara produksi *matrix metalloproteinase* (MMP) yaitu enzim yang berfungsi dalam pembentukan jaringan termasuk kolagen dan *tissue inhibitor of metalloproteinase* (TIMP) yaitu yang menghambat produksi MMP. Selaput ketuban akan memberikan respon terhadap inflamasi sehingga menjadi tipis dan mudah pecah (Cunningham, 2016).

2) Dampak anemia pada masa persalinan

a) Gangguan his kontraksi dan kekuatan mengejan.

Kurangnya kadar hemoglobin akan memengaruhi pengikatan oksigen dalam darah sehingga suplai pengiriman oksigen berkurang ke organ-organ vital . Hal ini akan menyebabkan gangguan his, Selama beraktivitas banyak tenaga, oksigen yang tersimpan akan di gunakan dengan cepat dan sirkulasi darah tidak dapat menyuplai oksigen dengan baik sehingga menyebabkan keletihan otot untuk berkontraksi (Manuaba, 2016) dalam (Latifah, 2017).

b) Kala satu lama

Ibu bersalin dikategorikan kala I lama jika durasi persalinan melebihi batas normal yaitu lebih dari 13 jam pada primigravida ataupun lebih dari 8 jam pada multipara. Pada kala I fase aktifnya berlangsung >6 jam pada primigravida dan

>4 jam pada multigravida. Salah satu penyebab dari berlangsungnya kala I lama yaitu karena tidak adekuatnya his akibat kurangnya tenaga ibu saat bersalin. Anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan ibu mengalami kelelahan, lemas, dan kurang tenaga. Jika selama kehamilan anemia tidak teratasi dengan baik, maka dapat berisiko mengalami komplikasi pada proses persalinan salah satunya yaitu persalinan kala I lama dikarenakan kelelahan otot rahim di dalam berkontraksi. Lamanya proses persalinan kala I dapat berdampak buruk bagi ibu yaitu terjadinya perdarahan, infeksi bahkan hingga syok, sedangkan pada anak dapat mengakibatkan infeksi pada janin apabila ketuban telah pecah lama sebelum kelahiran (Oxorn, William, 2010).

c) Kala dua lama.

Kadar hemoglobin dalam darah mempengaruhi kondisi fisik ibu agar tidak cepat lelah dan lemas, namun persalinan kala II sangat membutuhkan tenaga ibu. Bila kadar hemoglobin rendah maka tubuh ibu menjadi lemah dan mudah lelah sehingga mempengaruhi kekuatan ibu dan mempengaruhi lamanya kala II (Mochtar, 2012).

d) Perdarahan postpartum akibat atonia uteri.

Saat melahirkan, rahim berkontraksi secara kuat dan membutuhkan lebih banyak oksigen dibandingkan organ lainnya. Pada ibu hamil dengan anemia, suplai oksigen ke organ vital, termasuk rahim, berkurang sehingga dapat

menyebabkan komplikasi seperti pendarahan bahkan kematian. Kekurangan oksigen dalam jangka waktu yang lama dapat menginduksi kelelahan otot rahim dalam berkontraksi yang berujung kepada atonia uterus, yaitu kondisi kegagalan rahim dalam berkontraksi setelah melahirkan. Atonia uteri dapat berisiko menyebabkan terjadinya syok hipovolemik yang disebabkan oleh perdarahan postpartum karena secara fisiologis kontraksi serat-serat miometrium tidak adekuat (Wiknjosastro, 2009).

3) Dampak anemia pada masa nifas

a) Subinvolisio uteri

Oksigen diperlukan untuk proses fisiologis dan biokimia di seluruh jaringan tubuh. Ketika suplai ini terganggu, pengambilan oksigen juga menurun. Hal ini mencegah kerja enzim proteolitik dalam proses autolisis, sehingga memperpendek jaringan otot rahim dan mengembalikannya ke kondisi sebelum hamil. Hal ini juga mengganggu proses penyembuhan luka. Oleh karena itu, kadar hemoglobin sangat penting untuk kelancaran proses involusi uterus (Nugraheny, 2010).

b) Infeksi puerperium

Pada ibu yang melahirkan secara pervaginam akan mengalami pengeluaran darah yang banyak selama proses bersalin, sehingga eritrosit juga banyak terbang. Pada saat bersalin ataupun nifas, kuman-kuman rentan dapat masuk ke

dalam alat genitalia dikarenakan kondisi yang lembab atau bahkan diperparah dengan adanya luka episiotomi. Tekanan oksigen arteri yang rendah akan mengganggu sintesis kolagen dan pembentukan sel epitel. Jika sirkulasi lokal aliran darah buruk, jaringan gagal memperoleh oksigen yang dibutuhkan. Kondisi anemia akan mengurangi tingkat oksigen arteri dalam kapiler dan mengganggu perbaikan jaringan (Cunningham, 2016).

4) Dampak anemia pada janin

a) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

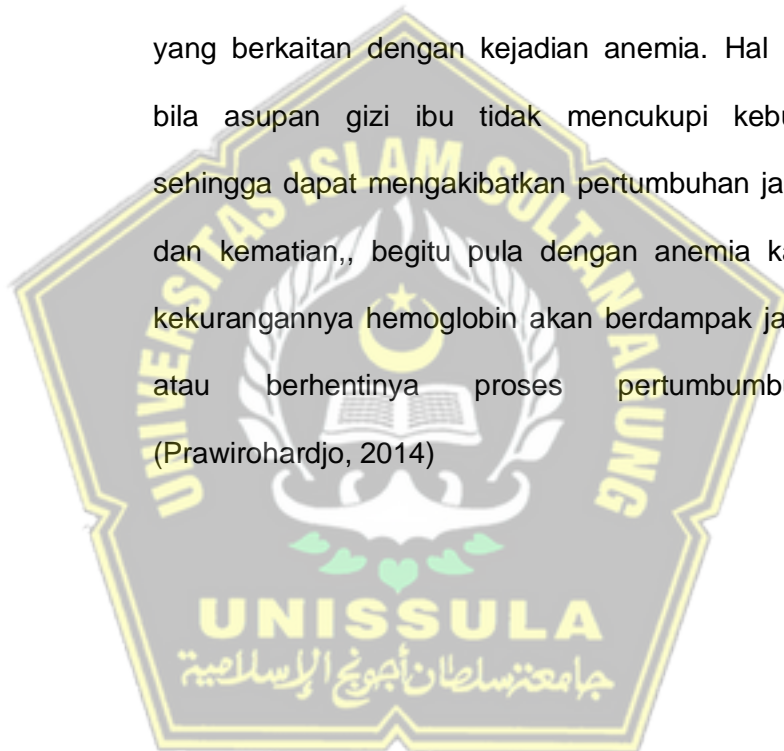
Janin dapat beresiko mengalami berat badan lahir kurang dari 2.500 gram. Selama hamil, ibu memerlukan tambahan sel darah merah untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Apabila sel darah tidak mencukupi kebutuhan janin dan ibu, maka zat gizi untuk pertumbuhan janin akan terhambat. Kondisi BBLR rentan mengalami penyakit dan kegagalan organ vital yang tinggi saat lahir (Sukirno, 2019).

b) *Intrauterine Growth Restriction (IUGR)*

IUGR adalah kondisi janin yang tidak berkembang secara sempurna karena faktor genetik ataupun lingkungan. Ibu hamil dengan anemia menyebabkan pemasokan oksigen dan zat gizi dari plasenta ke janin terganggu, sehingga perkembangan janin tidak normal, sehingga memungkinkan terjadinya IUGR (Farhan and Dhanny, 2021).

c) Kematian Janin dalam kandungan atau *Intrauterine Fetal Death (IUFD)*

Intra Uterine Fetal Death (IUFD) adalah keadaan janin mati di dalam kandungan dikarenakan adanya gangguan pertumbuhan janin, gawat janin ataupun akfiksia. Salah satu penyebab terjadinya IUFD adalah gangguan pertumbuhan janin karena kurangnya asupan gizi ibu selama kehamilan yang berkaitan dengan kejadian anemia. Hal ini berbahaya bila asupan gizi ibu tidak mencukupi kebutuhan janin, sehingga dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat dan kematian,, begitu pula dengan anemia karena kondisi kekurangannya hemoglobin akan berdampak janin Irefersibel atau berhentinya proses pertumbuhan janin (Prawirohardjo, 2014)



d) Prematur

Prematur merupakan kondisi janin lahir sebelum usia kehamilan ibu mencapai 37 minggu. Ibu hamil dengan anemia berisiko melahirkan prematur dikarenakan proses hemodilusi. Hal ini akan menyebabkan janin stress dan mengalami hipoksia sehingga terjadi pengaktifan HPA (Hipotalamus Hipofisis Adrenal) janin yang berfungsi mengendalikan kesiapan kelahiran yang kemudian akan merangsang peningkatan *Corticotropin Releasing Hormone (CRH)* plasenta sebagai pengontrol stress. Peningkatan CRH ini menyebabkan peningkatan produksi prostaglandin yang dapat memicu terjadinya kontraksi uterus sehingga berakibat pada dimulainya persalinan sebelum usia kehamilan aterm (Cunningham, 2016) .

f. Faktor-faktor yang memengaruhi anemia pada ibu hamil

1) Paritas

Wanita yang sering hamil dan melahirkan kehilangan banyak zat besi, sehingga lebih rentan mengalami anemia. Hal ini karena selama kehamilan, wanita menghabiskan simpanan zat besi dalam tubuhnya melalui pengenceran darah. Akibatnya, wanita kehilangan zat besi setiap kali hamil dan melahirkan, sehingga mengakibatkan anemia. Ketika persediaan zat besi dalam tubuh rendah pada akhirnya menyebabkan anemia pada kehamilan berikutnya (Manuaba, 2014).

2) Umur

Usia reproduksi adalah antara 20 dan 35 tahun yang merupakan waktu ideal untuk hamil, melahirkan, dan menyusui. Seiring bertambahnya usia, kemampuan kita untuk memahami pola berpikir orang semakin matang (Notoatmodjo, 2012). Jumlah kebutuhan zat besi setiap hari berbeda-beda tergantung usia. Kadar hemoglobin yang rendah disebabkan oleh usia ibu yang terlalu tua atau terlalu muda. Pada usia 20 tahun, seorang anak masih dalam masa pertumbuhan sehingga banyak zat gizi yang dikonsumsi untuk tumbuh kembang ibu sehingga dapat menghambat tumbuh kembang janin. Usia ibu 20 sampai 35 tahun merupakan usia yang aman untuk hamil dan melahirkan. Usia ibu mempengaruhi pematangan organ reproduksinya, sehingga janin tidak akan terpengaruh selama hamil. Pada usia 35 tahun, karena usia biologis terutama endometrium jaringan dan adanya penyakit dapat menyebabkan *malposisi* (Niven, 2012) dalam (Amini, 2018).

Kehamilan sebelum usia 20 tahun, terjadi persaingan makanan antara janin dan ibu yang masih dalam masa pertumbuhan. Saat hamil, ibu yang berusia di atas 35 tahun lebih rentan mengalami anemia karena fertilisasi menyerap simpanan zat besi dalam tubuh (Prawirohardjo, 2016).

3) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “mengetahui” dan terjadi setelah manusia memahami dengan panca inderanya. Konseling tentang zat besi penting selama kehamilan. Kebutuhan ini

dipenuhi dengan makanan kaya zat besi seperti daging merah, hati, ikan, kuning telur, sayuran berdaun hijau, kacang-kacangan, tempe, roti, dan biji-bijian. Semakin banyak pengetahuan, semakin banyak pula pengetahuan tentang cara mencegah anemia. Tingkat pengetahuan ibu hamil dapat diketahui melalui pendidikan formal dan informal. Tingkat pengetahuan ibu hamil dapat mempengaruhi perilaku gizinya yang pada akhirnya mempengaruhi kebiasaan makannya dalam mencegah terjadinya anemia. (Notoatmodjo, 2012).

4) Budaya pola makan

Kebutuhan pangan selama kehamilan, perlu diperhatikan nilai gizi dan kandungan gizinya. Kebutuhan gizi tidak hanya didasarkan pada kuantitas tetapi juga kualitas gizi makanan yang dikonsumsi, antara lain: B. Kecukupan asupan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan cairan. Salah satu permasalahan gizi di masyarakat adalah kurangnya kesadaran akan pentingnya asupan makanan bagi tubuh khususnya bagi ibu hamil. Ibu hamil memiliki status gizi yang buruk sehingga dapat menyebabkan anemia karena kurangnya penyerapan zat besi dalam tubuh. (Kusumadila, 2021).

Karena janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, maka diperlukan lebih banyak sumber makanan selama kehamilan yang juga perlu ibu persiapkan menjelang kelahiran. Anemia pada ibu hamil menurunkan metabolisme tubuh dan mengganggu tumbuh kembang janin dalam kandungan.

Upaya mencegah anemia saat hamil dengan pola makan bergizi selama hamil (Kondi MF, 2020).

5) Status ekonomi

Jika dikaitkan dengan kemampuan sosial ekonomi ibu hamil yang rendah, maka sangat mungkin terjadi permasalahan gizi yang pada akhirnya berdampak pada terjadinya anemia pada ibu hamil. Tingkat sosial ekonomi mempengaruhi status kesehatan fisik dan mental ibu hamil (Marni, 2011).

Kondisi ekonomi mempengaruhi pola makan ibu hamil. Kondisi perekonomian mempengaruhi pilihan makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Masyarakat dengan status ekonomi lebih tinggi cenderung memiliki kebutuhan gizi yang cukup, dan manajemen ANC berarti pola makan ibu hamil semakin baik. Di sisi lain, pendapatan keluarga yang tidak mencukupi membatasi pembelian makanan untuk konsumsi sehari-hari, menurunkan kuantitas dan kualitas makanan ibu, mempengaruhi status gizi ibu hamil, dan meningkatkan risiko anemia. Sumber makanan untuk mencegah anemia umumnya adalah sumber protein yang harganya lebih mahal dan kurang terjangkau bagi masyarakat berpenghasilan rendah. Kekurangan ini meningkatkan risiko anemia pada ibu hamil. Sebab, selain tidak mendapatkan status gizi yang cukup, masyarakat dengan latar belakang sosial ekonomi rendah juga kurang mampu menjalani ANC saat hamil, sehingga gejala anemia kemungkinan besar tidak disadari (Kondi MF, 2020).

g. Penatalaksanaan

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi anemia adalah dengan memberikan tubuh zat besi yang cukup untuk meningkatkan hemoglobin. Upaya yang dapat dilakukan menurut (KEMENKES, 2018) adalah:

1) Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Tingkatkan asupan zat besi Anda dengan pola makan seimbang dan bergizi yang mencakup beragam makanan, terutama makanan hewani yang kaya zat besi. Makanan kaya sumber zat besi berasal dari sumber hewani seperti hati, ikan, daging dan unggas, sedangkan sumber nabati seperti sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi, sebaiknya konsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk dan/atau jambu biji..

2) Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Fortifikasi makanan berarti menambahkan satu atau lebih nutrisi ke suatu makanan untuk meningkatkan nilai gizinya. Makanan yang difortifikasi di Indonesia antara lain tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega dan beberapa makanan ringan. Zat besi dan vitamin mineral lainnya juga dapat ditambahkan ke makanan yang disajikan di rumah dalam bentuk bubuk nutrisi atau *Multiple Micronutrient Powder*.

3) Suplementasi zat besi

Konsumsi suplementasi zat besi secara teratur dalam jangka waktu tertentu akan meningkatkan kadar hemoglobin. Tablet

tambah darah (ttd) merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk mengurangi asupan zat besi. Pemberian ttd dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan simpanan zat besi tubuh. Pemberian ttd dengan formulasi yang terdiri dari 60 mg unsur besi (seperti ferrous sulfate, ferrous fumarate, atau ferrous gluconate) dan 0,4 mg asam folat. Penerimaan ttd ditunjukkan dalam buku perawatan KIA ibu, yaitu. 90 tablet dalam satu periode kehamilan. (Kemenkes, 2023).

2. POLA MAKAN PADA IBU HAMIL

a. Definisi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) No. 41 tahun 2014, pola makan merupakan perilaku dalam memenuhi kebutuhan gizi, setiap individu harus memperhatikan aspek kuantitas dan kualitas dari makanan serta minuman yang dikonsumsi sehingga dapat menjamin kesehatannya (Permenkes, 2014). Sedangkan pola makan sehat merupakan pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan tujuan mempertahankan kesehatan dan status gizi (Kusumadila, 2021).

b. Prinsip gizi seimbang

Ibu hamil memerlukan suplemen nutrisi untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan bayi dan kebutuhan ibu. Janin tumbuh dengan mengambil zat gizi dari makanan yang ibu konsumsi dan dari zat gizi tubuh ibu, sehingga ibu harus memperhatikan gizinya. Selain itu, aktivitas fisik, pola hidup bersih, dan pengendalian berat

badan juga harus diperhatikan dengan berpedoman pada 4 pilar gizi seimbang (Wahyuningsih,dkk. 2021).



Gambar 2. 1. Empat Pilar Gizi Seimbang
Sumber : (Kemenkes, 2019)

Empat pilar tersebut adalah ;

1) Mengonsumsi anekaragam pangan

Keaneragaman variasi pangan meliputi jenis pangan, proporsi pangan yang seimbang, jumlah yang cukup, tidak berlebihan, dan disiapkan secara teratur. Anjurannya adalah memperbanyak konsumsi sayur dan buah serta mengurangi makanan yang banyak mengandung gula, garam, dan lemak.

2) Membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat

Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan perilaku kesehatan yang dilakukan agar terhindarnya keterpaparan sumber infeksi.

3) Melakukan aktivitas fisik

Aktivitas fisik adalah gerakan tubuh yang dihasilkan oleh kerja otot, meliputi kegiatan tubuh seperti berolahraga sebagai bentuk upaya penyeimbangan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi utamanya sumber energi dalam tubuh.

4) Memantau berat badan secara teratur

Salah satu indikator yang menunjukkan keseimbangan nutrisi dalam tubuh adalah mencapai berat badan optimal, yaitu. berat badan sesuai dengan tinggi badan atau indeks massa tubuh (IMT).

c. Pedoman pola makan gizi seimbang

Terdapat dua pedoman gizi seimbang, yaitu Tumpeng Gizi Seimbang dan Piring Makanku, Sajian Sekali Makan. Kedua pedoman ini memiliki prinsip yang sama yaitu mengonsumsi beranekaragam jenis makanan yang perlu dikonsumsi untuk memperoleh gizi seimbang.



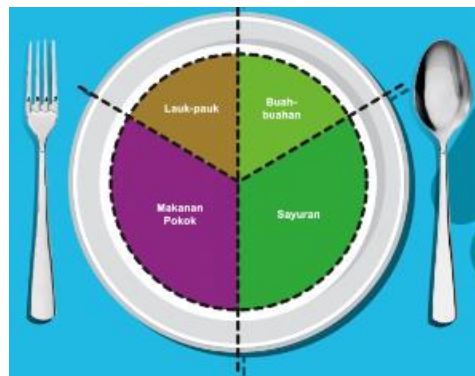
1) Tumpeng Gizi Seimbang (TGS)



**Gambar 2. 2 Tumpeng Gizi Seimbang (TGS)
Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 41 tahun 2014**

Tumpeng Gizi Seimbang (TGS) terdapat empat tingkatan berurutan sebagai acuan. Empat tingkatan ini berdasarkan prinsip 4 pilar yaitu konsumsi beranekaragam, aktifitas fisik, kebersihan diri, dan pemantauan berat badan. Semakin ke atas ukuran tumpeng semakin kecil maka kebutuhan perlu dibatasi. Dalam TGS ini dituliskan jumlah porsi setiap kelompok pangan yang dianjurkan. Selain itu juga ada pesan untuk konsumsi air putih sebanyak 8 gelas perhari.

2) Piring makanku, sajian sekali makan



Gambar 2. 3 Piring makanku, sajian sekali makan

Sumber : Isi Pirinku Sekali Makan (Kemenkes, 2018)

Piring makanku : Sajian sekali makan, menjadi acuan porsi makan dan minum dalam sekali makan. Piring makanku menggambarkan anjuran pola makan sehat, yaitu 50% dari sebagian asupan makanan adalah sayur dan buah (1/3 dari setengah piring buah dan 2/3 dari setengah piring adalah sayur), dan 50% lainnya terdiri dari makanan utama nasi atau penggantinya sebanyak 2/3 dari setengah piring dan lauk pauk disertai sebanyak 1/3 dari setengah piring dengan konsumsi minuman sesuai dengan kebutuhan. Sejalan dengan prinsip gizi seimbang, dalam piring makanku juga dianjurkan mencuci tangan baik sebelum ataupun sesudah makan setiap kali makan (Kemenkes, 2019).

d. Gizi seimbang pada ibu hamil

Selama kehamilan, ibu perlu menjaga pola makan yang bergizi untuk kebutuhan ibu dan keperluan pertumbuhan janin dalam kandungan. Beberapa pesan pola makan bagi ibu hamil berdasarkan (Permenkes, 2014) yaitu ;

1) Biasakan mengonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak

Ibu hamil perlu mengonsumsi makanan yang lebih bervariasi untuk memenuhi kebutuhan energi, protein, dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral), karena digunakan untuk pemeliharaan, tumbuh kembang janin dalam kandungan, dan selama menyusui. Berbagai kebutuhan nutrisi ibu hamil antara lain;

a) Zat Besi

Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat mencapai 200% karena dibutuhkan untuk pembentukan darah. Zat besi memengaruhi kadar ketersediaan hemoglobin dalam darah, sehingga apabila zat besi tidak terpenuhi, maka akan menyebabkan penurunan nilai hemoglobin dan mengakibatkan terjadinya anemia. Makanan sumber zat besi dapat diperoleh pada konsumsi hati, daging, ikan dan Tablet Tambah Darah (TTD). TTD, yang komposisinya terdiri dari 60 mg unsur besi (dalam bentuk ferrous sulfate, ferrous fumarate atau ferrous gluconate) dan 0,4 mg asam folat, diberikan hingga 90 tablet selama satu kehamilan.

b) Kalori

Kalori diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta dan, dan cadangan lemak serta metabolisme bagi tubuh ibu. Terdapat banyak makanan yang mengandung kalori tinggi, seperti kacang-kacangan, ikan, nasi, telur dan lain-lain, sehingga pada ibu hamil dianjurkan konsumsi sumber kalori yang beraneka ragam.

c) Karbohidrat

Karbohidrat menjadi sumber karbohidrat utama untuk kebutuhan tumbuh kembang bayi. Sumber makanan yang mengandung karbohidrat antara lain; roti, sereal, dan nasi.

d) Asam folat

Asam folat bermanfaat bagi pembentukan sel dan saraf pada janin terutama pada trimester awal, kebutuhan asam folat meningkat sebanyak 400 mikrogram perharinya. Kondisi kurangnya pasokan asam folat dapat menyebabkan pertumbuhan janin tidak sempurna hingga dapat menyebabkan kelainan. Sumber makanan asam folat didapatkan dari buah, beras merah, sayuran hijau dan tambahan kapsul asam folat.

e) Lemak

Lemak selama kehamilan bermanfaat bagi pertumbuhan jaringan plasenta serta juga sebagai simpanan lemak yang akan mendukung persiapan menyusui janin pada masa nifas berikutnya yang kandungannya bermanfaat bagi perkembangan otak bayi dan pertumbuhan bayi.

f) Protein

Protein sebagai zat pembangun, pembentuk jaringan baru maupun plasenta bagi janin. Kebutuhan protein selama kehamilan meningkat 68% sehingga perlu konsumsi kira-kira 60 gram setiap harinya. Bahan makanan yang mengandung protein yaitu; kacang-kacangan, tempe, putih telur, daging dan tahu.

g) Kalsium

Bagi janin, kalsium berfungsi dalam pertumbuhan dan pembentukan gigi serta tulang. Selain itu ibu perlu kalsium untuk menghindari terjadinya pengeroposan tulang

(osteoporosis) dan mengalami peningkatan kebutuhan sebanyak 50%. Sumber kalsium dapat diperoleh dari susu dan produk olahan kacang ataupun sayuran hijau.

h) Yodium

Kekurangan yodium dalam tubuh dalam dapat mengakibatkan kekurangan hormon tiroid (hipotiroidisme) yang selanjutnya menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik serta mental pada janin (kretinisme).

i) Vitamin

Terdapat banyak vitamin yang bermanfaat bagi ibu hamil antara lain : vitamin A yang berfungsi untuk memelihara fungsi mata, pertumbuhan tulang dan kulit serta diperlukan janin untuk pertumbuhan dan sebagai imunisasi. Selain itu vitamin C juga diperlukan selama kehamilan untuk mengoptimalkan penyerapan zat besi serta kandungan antioksidannya berfungsi melindungi jaringan dari kerusakan. Vitamin D juga diperlukan selama kehamilan untuk metabolisme kalsium pada ibu dan janin (Mardalena, 2017).

2) Batasi mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi

Selama kehamilan ibu perlu membatasi konsumsi garam karena dapat meningkatkan tekanan darah. Ibu hamil perlu mengontrol tekanan darahnya agar tidak mengalami hipertensi yang dapat berisiko mengalami preeklampsia yang akan membahayakan ibu dan janin. Makanan yang mengandung

garam tinggi antara lain yaitu sayuran kaleng, kornet dan ikan asin (Fathonas, 2016). Dalam penelitian (Sakuyama *et al.*, 2016) konsumsi garam selama kehamilan berhubungan dengan kejadian kematian janin, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan dapat mengakibatkan keterbelakangan organ.

3) Minumlah air putih yang lebih banyak

Ibu hamil memerlukan peningkatan cairan untuk kebutuhan janin antara lain mengoptimalkan sirkulasi janin melalui plasenta, produksi cairan amnion dan meningkatkan volume darah bagi ibu. Sesuai dengan anjuran Kemenkes, anjuran konsumsi air putih yaitu 8 gelas setiap harinya.

4) Batasi minum kopi

Konsumsi kopi dapat meningkatkan detak jantung, menyebabkan sulit tidur, menimbulkan perasaan cemas dan merangsang cairan dalam lambung sehingga menimbulkan rasa panas (heatburn), frekuensi berkemih juga akan meningkat karena bersifat diurtik, menyebabkan kehilangan kalsium dan akan menghambat penyerapan zat besi dalam darah karena terdapat kandungan fenol dalam kopi (Fathonas, 2016).

e. Cara pengukuran pola makan

Pengukuran pola makan pada penelitian ini berpedoman pada wawancara *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ)* (Notoatmodjo, 2018). *SQ-FFQ* merupakan teknik survei pangan yang menggunakan kuesioner yang mencakup dua komponen yaitu daftar bahan pangan dan frekuensi konsumsi. Hasil yang diperoleh

dinyatakan dalam bentuk frekuensi makan dan dapat berupa kalori atau gram makanan beserta zat gizinya. Kuesioner SQ-FFQ digunakan untuk pengumpulan informasi tentang berbagai ragam makanan dalam menilai peringkat asupan dalam populasi penelitian. SQ-FFQ dirancang untuk menilai kebiasaan diet dengan menanyakan tentang frekuensi konsumsi makanan tertentu dalam satu periode (harian, mingguan, atau bulanan) (Fayasari, 2020). Terdapat kelebihan dan kelemahan dalam penggunaan metode FFQ ini, antara lain yaitu :

Tabel 2. 2 kelebihan dan kelemahan Food Frequency

Kelebihan	Kekurangan
1. Murah dan sederhana	1. Validitas tergantung bahan makanan
2. Tidak membutuhkan latihan khusus	2. Cukup menjemukkan bagi pewawancara
3. Responden tidak kesulitan	3. Tergantung keterbukaan responden

Sumber : (Fayasari, 2020)

Peneliti menanyakan pola makan ibu hamil selama seminggu terakhir untuk menyelesaikan SQ-FFQ dalam satu kali pertemuan. Alat wawancara berupa kuesioner yang ditanyakan kepada responden. (Miranda, 2022). Kemudian Responden memberi tanda centang di tiap masing-masing bahan makanan yang dikonsumsi dalam jangka waktu 1 minggu kemudian diberi nilai menurut table berikut :

Tabel 2. 3 Penilaian pola makan

Kategori	Skor	Keterangan
A.	50	Setiap hari 2-3 kali
B.	25	7 kali perminggu
C.	15	5-6 kali perminggu
D.	10	3-4 kali perminggu
E.	1	1-2 kali perminggu
F.	0	Tidak pernah

Sumber (Miranda, 2022)

Kemudian hasil penilaian pola makan tersebut akan dijumlahkan secara keseluruhan perindividu dan dikategorikan menurut tabel berikut :

Tabel 2. 4 Kategori penilaian pola makan

Kategori	Skor
Baik	≥ 235
Kurang baik	≤ 235

Sumber (Miranda, 2022)

3. STATUS EKONOMI

a. Definisi

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang dalam masyarakat ditinjau dari segi sosial ekonomi, berdasarkan pendapatan bulanan. Posisi keuangan tercermin dalam pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok (Kartono, 2006) dalam (Anggraini & Purnama, 2019). Status ekonomi keluarga adalah kemampuan untuk memenuhi segala kebutuhan anggota keluarga dalam masyarakat berdasarkan pendapatan bulanan. Status ekonomi dilihat dari pendapatan bulanan seluruh anggota keluarga, disesuaikan dengan kebutuhan pokok (Sumardi, 1985) dalam (Putu, 2022).

b. Faktor-faktor yang memengaruhi status ekonomi

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi status sosial ekonomi menurut (Soekanto, 2017), antara lain yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses pembelajaran yang bertujuan untuk mengubah sikap dan perilaku masyarakat menjadi lebih baik. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi

pendapatan yang diperolehnya. Pekerjaan yang menuntut pegawainya berpikir kritis, tentu saja orang yang berpendidikan tinggi akan lebih mungkin diterima dibandingkan orang yang berpendidikan rendah.

2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor penentu status sosial ekonomi seseorang, karena semua kebutuhan terpenuhi melalui pekerjaan. Tujuan seorang pekerja adalah menerima gaji dalam bentuk uang atau barang yang dapat memenuhi seluruh kebutuhan hidup keluarga.

3) Pendapatan

Pendapatan keluarga adalah seluruh penghasilan yang diperoleh anggota keluarga dari hasil bekerja. Berhubungan dengan pendidikan, seseorang yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung mendapatkan pendapatan yang layak, dan sebaliknya. Pendapatan seseorang dapat berbeda-beda tergantung dari beban dan jenis pekerjaan seseorang.

4) Jumlah anggota keluarga

Banyaknya orang yang tinggal dalam satu rumah mempengaruhi keuangan keluarga. Semakin banyak anggota keluarga yang bekerja maka semakin tinggi pendapatannya dan sebaliknya.

c. Penilaian status ekonomi

Status ekonomi dapat dilihat dari hasil pendapatan seluruh anggota keluarga dalam keluarga yang diterima setiap bulannya disesuaikan dengan barang pokok (Sumardi, 1985) dalam (Putu, 2022). Pendapatan keluarga adalah segala bentuk penghasilan atau penerimaan seluruh anggota keluarga dalam bentuk rupiah yang diterima setiap bulannya. Pada kelas ini pengkategorian berdasarkan berdasarkan BPS dalam (Rakasiwi & Kautsar, 2021) yaitu sebagai berikut:

- a) Tinggi : Rata-rata pendapatan >2.500.000
 - b) Rendah : Rata-rata pendapatan >2.500.000
- d. Pengaruh status ekonomi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

Status ekonomi menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kejadian anemia. Hal ini dikarenakan status ekonomi dapat berdampak pada kemampuan seseorang dalam perolehan bahan makanan yang beranekaragam dan bergizi, selain itu juga mempengaruhi ibu hamil dalam melakukan *antenatal care* (ANC) sehingga gejala-gejala anemia dalam kehamilan tidak terdeteksi (Devinia, 2020). Menurut penelitian (Ouzennou, 2019) pada responden dengan status ekonomi rendah mengalami anemia sebanyak 81%, kurangnya penghasilan keluarga akan menyebabkan berkurangnya kemampuan keluarga dalam pembelian makanan sehari-hari, sehingga mengurangi jumlah dan kualitas makanan makanan yang diperoleh ibu hamil dan berdampak pada kurangnya asupan zat gizi yang dapat menyebabkan anemia. Sumber makanan

dalam pencegahan anemia berasal dari sumber protein yang lebih mahal, sehingga sulit dijangkau oleh keluarga dengan penghasilan yang rendah. Kekurangan sumber pangan utama tersebut memperbesar risiko terjadinya anemia pada ibu hamil (Septiasari, 2019).

4. POLA MAKAN DAN STATUS EKONOMI TERHADAP KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL

Pola makan seimbang terdiri atas berbagai makanan dalam jumlah dan proporsi yang tepat, yaitu karbohidrat, protein, mineral, sayur mayur, vitamin, yang memenuhi kebutuhan gizi seseorang. Pola makan yang tidak sehat menyebabkan ketidakseimbangan nutrisi yang masuk ke dalam tubuh dan dapat berujung pada kekurangan nutrisi. Malnutrisi tentu saja membawa akibat buruk bagi ibu dan janin, yaitu dapat menyebabkan ibu mengalami anemia. (Devinia, 2020).

Dalam penelitian (Martha and Hayati, 2020) status ekonomi merupakan faktor yang memengaruhi terjadinya anemia pada kehamilan seperti akses terhadap pangan dan pelayanan kesehatan yang cukup untuk mencegah dan mengobati anemia. Semakin tinggi status ekonomi ibu hamil maka semakin banyak ibu hamil yang mengetahui cara mengatasinya. Sebaliknya, semakin buruk keadaan ekonomi ibu hamil, maka semakin sedikit ibu hamil yang mengetahui cara menghadapinya.

Menurut penelitian (Gibore *et al.*, 2021) sebagian besar ibu hamil (62,1%, $n = 210$) memiliki skor keragaman diet yang memadai. Temuan bahwa wanita dengan skor keragaman diet yang tidak memadai, lebih

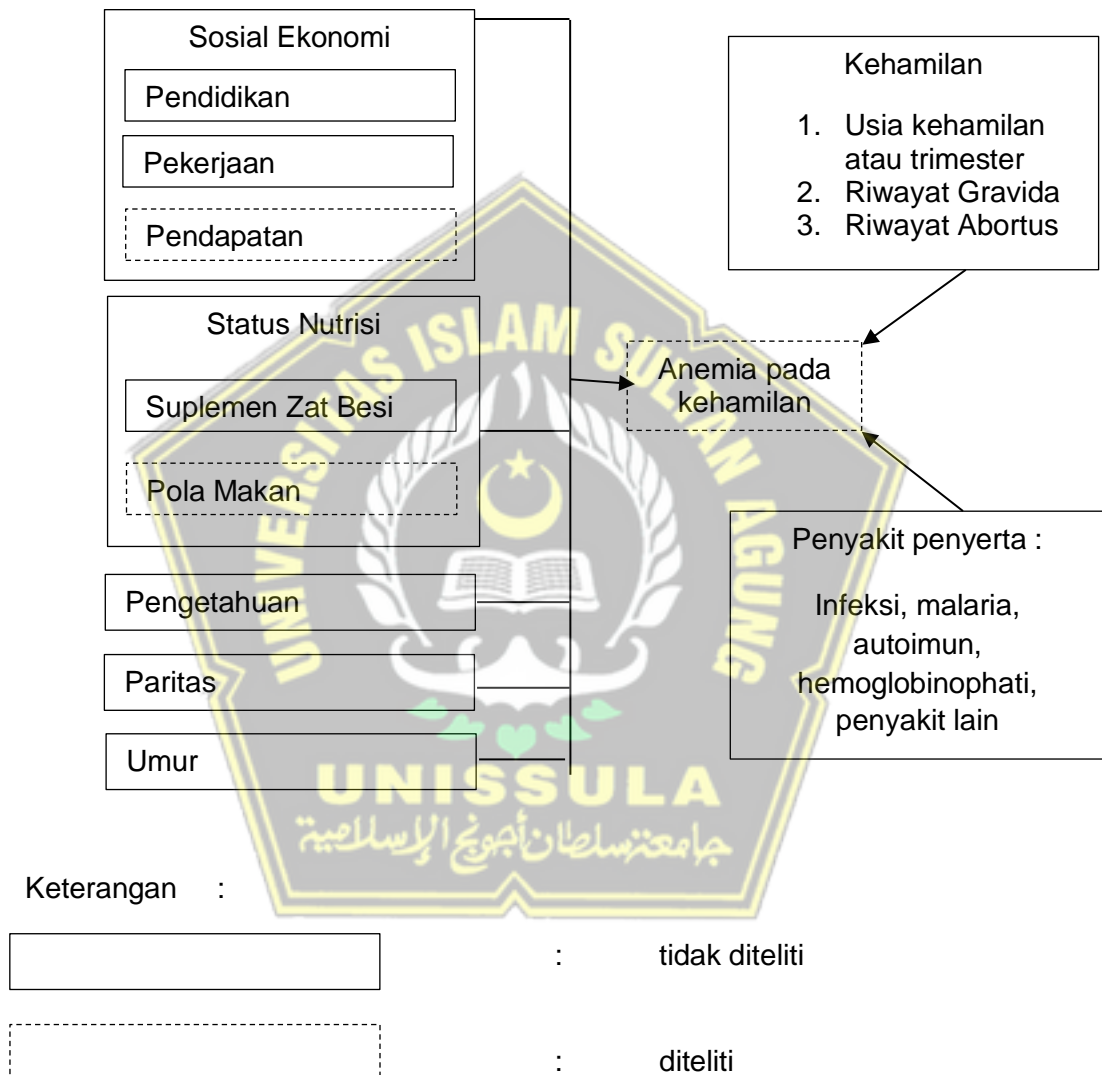
cenderung mengalami anemia. Hal ini dibuktikan dengan hasil OR 1,16 dengan tingkat kepercayaan 95%, dengan P value < 0,05.

Penelitian lain yang terkait berdasarkan (Delil, 2018) pada ibu hamil dengan 7 variasi makan sebanyak 56, 6% mengalami anemia ringan, sedangkan pada ibu hamil dengan 22 variasi makanan sebanyak 40,8% (n=319) mengalami anemia sedang. Hasil penelitian dengan OR 18,6 dengan tingkat kepercayaan 95%, nilai p value < 0,05 sehingga terdapat hubungan yang signifikan secara statistik dengan anemia. Selain itu, dalam penelitian ini mempertimbangkan status ekonomi pendapatan keluarga terhadap kesenjangan keberagaman makanan ibu hamil. Perempuan dengan tingkat sosial ekonomi rendah cenderung memiliki kendala keuangan untuk mengakses dan membeli makanan bergizi. Ibu hamil dengan konsumsi keragaman diet rendah lebih cenderung mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil dengan skor keragaman diet tinggi, sehingga pola makan dan status ekonomi berkaitan dengan kejadian anemia.

Penelitian terkait status ekonomi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil dalam (Ouzennou, 2019), dalam penelitiannya terdapat 2 kategori status ekonomi, tinggi dan rendah. Pada kategori status ekonomi tinggi, 19% mengalami anemia. Sedangkan pada kategori status ekonomi rendah, ibu hamil mengalami anemia sebanyak 81%. Hal ini berbanding besar pada kategori status ekonomi rendah lebih cenderung mengalami anemia dibuktikan dengan p value < 0,001.

B. KERANGKA TEORI

Kerangka teori merupakan gambaran dari teori dimana suatu riset berasal atau dikaitkan (Notoatmodjo, 2018).

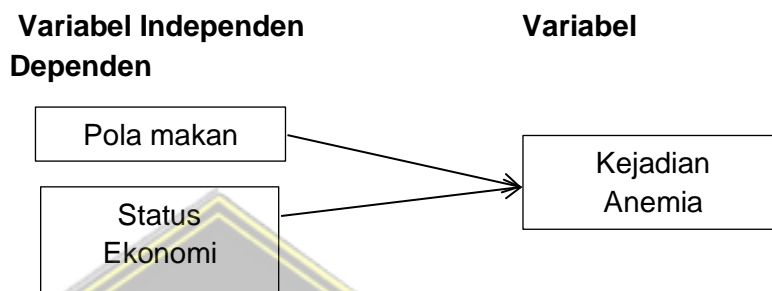


Gambar 2. 4 Kerangka Teori

Sumber : (Menon, KC. Ferguson, EL. et all, 2014), (Oyelese *et al.*, 2021), (Mayasari *et al.*, 2021), (Madu and Ughasoro, 2017)

C. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep adalah kerangka yang menghubungkan antara konsep-konsep yang akan diukur dan diamati dalam suatu penelitian, serta berfungsi untuk memperlihatkan antar variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018).



Gambar 2. 5 Kerangka Konsep

D. HIPOTESIS

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, jawaban yang diberikan berdasarkan teori yang relevan, dan fakta (Sugiyono, 2022).

1. Hipotesis nol (H₀)

- a) Tidak terdapat hubungan pola makan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak.
- b) Tidak terdapat hubungan status ekonomi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak.

2. Hipotesis alternatif (H_a)

- a) Terdapat hubungan pola makan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak.
- b) Terdapat hubungan status ekonomi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak.

BAB III. METODE PENELITIAN

A. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif. Penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan pendekatan *Cross-Sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel dimana variabel independen dan dependen diidentifikasi dalam satu waktu. Penelitian *Cross-Sectional* adalah studi penelitian yang menggunakan data dengan cukup satu kali saja dalam mengumpulkan sampel waktu dan kejadian selama periode waktu tertentu (Sugiyono, 2022). Pada kasus ini peneliti mengambil data dari ibu hamil yang diperiksa di Puskesmas Sayung II.

B. SUBJEK PENELITIAN

Dalam subyek penelitian terdiri atas populasi, sampel dan teknik sampling yaitu :

1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan kuantitas dan karakteristik tertentu yang telah diidentifikasi peneliti untuk dipelajari dan dari situlah ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2022). Populasi dibedakan menjadi dua kategori (Irfannudin, 2019), yaitu :

- a. Populasi target, adalah sasaran kumpulan individu yang memiliki karakteristik yang diinginkan peneliti untuk mencapai tujuan penelitian. Populasi target dalam penelitian ini yaitu ibu hamil yang diperiksa kehamilan di Puskesmas Sayung II dari bulan Juli-Agustus 2023 sebanyak 296 ibu hamil.

- b. Populasi terjangkau merupakan bagian dari populasi target, yaitu populasi yang dapat diamati oleh peneliti karena dibatasi oleh tempat dan waktu. Populasi terjangkau dari penelitian ini adalah ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Sayung II pada bulan Juli 2023, yaitu sebanyak 105 ibu hamil.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi penelitian (Sugiyono, 2022). Menentukan beberapa kriteria dari populasi menyesuaikan fokus tema penelitian dengan cara mengidentifikasi semua karakteristik populasi, kemudian menetapkan sebagian dari anggota populasi menjadi sampel penelitian. Sampel penelitian ini adalah orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi, merupakan karakteristik umum ciri utama dari populasi target yang memenuhi kriteria dan diteliti untuk menjawab pertanyaan penelitian (Utarini, 2023). kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Ibu hamil yang berkunjung untuk ANC
- 2) Ibu hamil yang telah melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin dalam rentang waktu 3 minggu terakhir.
- 3) Ibu hamil yang bersedia mengisi kuesioner.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi, yaitu mengeluarkan subjek populasi karena kondisi yang berlawanan dengan kriteria inklusi, calon partisipan

yang memiliki karakteristik tambahan yang dapat mengganggu keberhasilan studi dan meningkatkan risiko hasil yang merugikan (Utarini, 2023). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu Ibu hamil yang datang berkunjung ke Puskesmas karena sakit.

C. TEKNIK SAMPLING

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel dalam sebuah penelitian. Teknik sampling dalam penelitian ini termasuk kelompok *non probability sampling*, yaitu pengambilan sampel yang tidak memberi peluang yang sama bagi setiap anggota untuk menjadi sample. Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling, yaitu penentuan sample dengan pertimbangan kriteria tertentu (Sugiyono, 2022). Sekelompok subjek yang dipandang mempunyai ciri tertentu dan mempunyai hubungan dengan ciri-ciri populasi yang sudah diketahui sebelumnya, yaitu ibu hamil yang diperiksa di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak pada bulan Juni 2023.

Rumus pengambilan sampel menggunakan rumus Yamane :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

N : Ukuran populasi

n : Ukuran sampel

α : Tingkat kesalahan (10% / 0.1)

Perhitungan sampel :

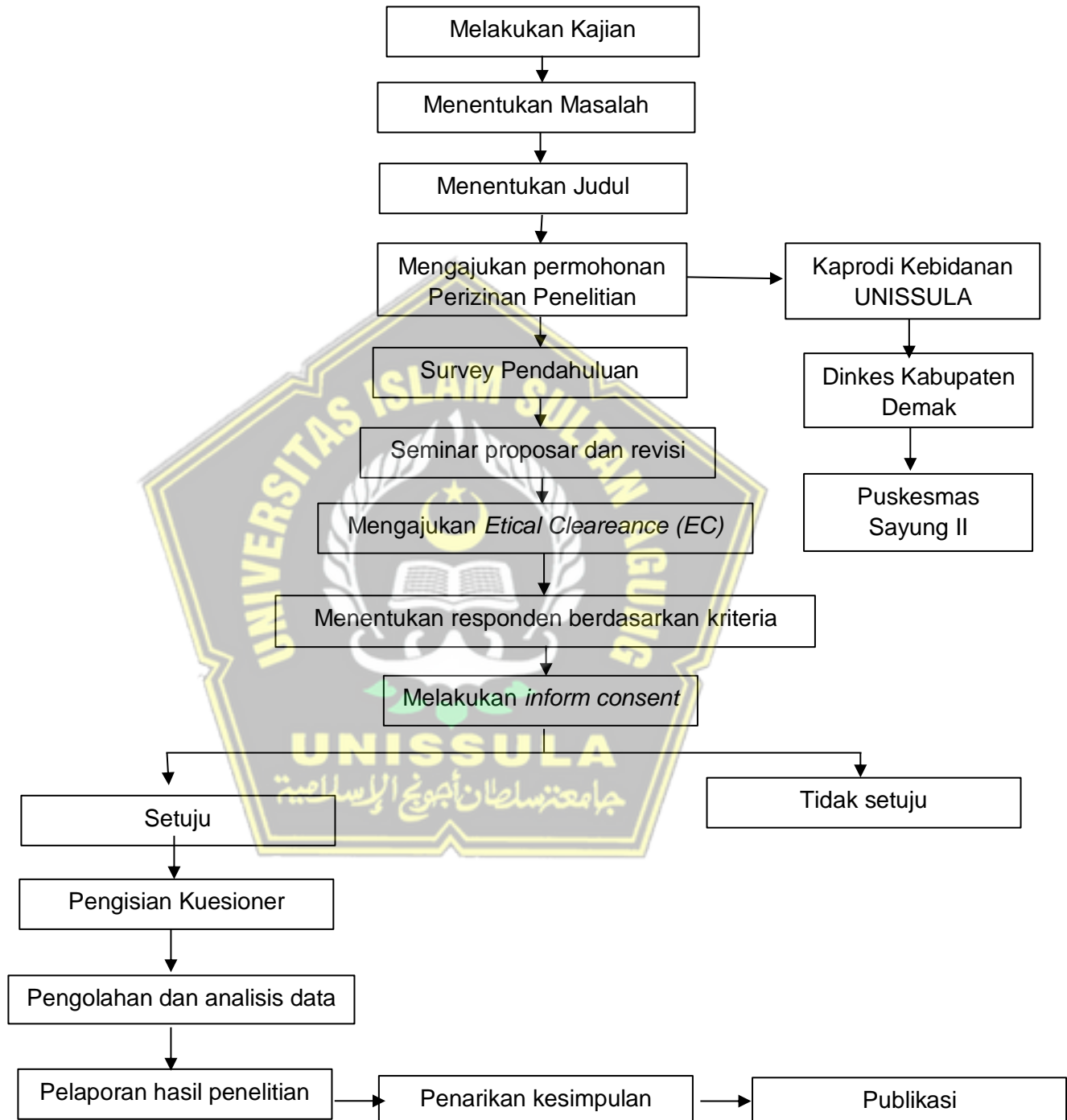
$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$
$$n = \frac{105}{1+105(0,1)^2}$$
$$n = \frac{105}{1+105(0,01)}$$
$$n = \frac{105}{1+1,05}$$
$$n = 105 : 2,05$$
$$n = 51$$

Berdasarkan rumus tersebut, besar sampel yang dibutuhkan adalah 51 orang. Dari hasil perhitungan menggunakan rumus Yamane di atas, dapat diperoleh jumlah sampel yaitu 51 sampel atau responden.



D. PROSEDUR PENELITIAN

Prosedur tahapan yang dilakukan dalam penelitian adalah sebagai berikut:



Gambar 3. 1. Peosedur Penelitian

1. Tahap pra penelitian

Penetapan judul penelitian berdasarkan kajian artikel dan perumusan masalah. Kemudian mengajukan surat permohonan penelitian dari pihak prodi menuju Dinas Kesehatan Kabupaten Demak dengan tujuan pengambilan data untuk penentuan tempat penelitian. Tahap selanjutnya, surat permohonan penelitian diserahkan kepada pihak Puskesmas Sayung II, survei pendahuluan terkait data yang sesuai dengan judul penelitian dan dilanjutkan penyusunan karya tulis ilmiah.

2. Tahap penelitian

Pengajuan *ethical clereance* sebelum melakukan penelitian, EC dengan nomor 350/VIII/2023/Komisi Bioetik. Peneliti bekerjasama dengan Bidan koordinator Puskesmas Sayung II dalam melakukan penelitian untuk memperoleh informasi terkait responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kemudian melakukan inform consent kepada responden sebagai bukti persetujuan bersedia atau tidak menjadi responden penelitian.

Tahap selanjutnya peneliti membagikan kuesioner yang diisi responden dengan cara *door to door* dan sebelumnya telah dijelaskan terlebih dahulu terkait cara pengisian lembar kuesioner tersebut. Setelah kuesioner diisi, lembar langsung dikumpulkan kembali kepada peneliti dan diperiksa apakah jawaban sesuai dan telah terisi keseluruhan.

3. Tahap laporan penelitian

Data yang diperoleh dari seluruh responden diolah serta analisis data. Hasil analisis data tersebut menjawab rumusan masalah dari penelitian yang selanjutnya diambil kesimpulan akhir. Setelah keseluruhan laporan

penelitian telah diujikan dan mendapat persetujuan selanjutnya diproses publikasi.

E. VARIABEL PENELITIAN

Variabel penelitian adalah suatu sifat, atribut atau nilai dari objek maupun kegiatan yang memiliki variasi tertentu dan telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2022). Terdapat macam variabel dalam penelitian ini yaitu :

1. *Variable independent* (Variabel bebas)

Variable independent atau variabel bebas adalah variabel yang memengaruhi atau penyebab terjadinya suatu perubahan timbulnya *variable dependent* (terikat). *Variable independent* dalam penelitian ini adalah pola makan dan status ekonomi.

2. *Variable dependent* (Variabel terikat)

Variable dependent atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat dikarenakan adanya variabel bebas. *Variable dependent* dalam penelitian ini yaitu anemia .

F. DEFINISI OPERASIONAL PENELITIAN

Definisi operasional adalah suatu nilai ataupun sifat dari objek kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari, dan kemudian ditarik kesimpulannya sehingga memudahkan pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Sugiyono, 2019).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel/Sub variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Variabel Independen: Pola makan ibu hamil.	Perilaku dalam mempersiapkan makanan yang tersusun dari jumlah dan jenis bahan makanan yang biasa dikonsumsi pada saat tertentu.	Kuesioner	1. Baik : skor >235 2. Kurang Baik : skor ≤235 (Miranda, 2022)	Ordinal
2	Variabel independen : status ekonomi	Pendapatan ibu hamil dan suami selama satu bulan	Kuesioner	1. Tinggi : rata-rata pendapatan > 2.500.000 2. Rendah : rata-rata pendapatan < 2.500.000 (BPS, 2014) (Kemenkeu, 2021)	Ordinal
3	Variabel Dependent: anemia	Anemia adalah kondisi menurunnya kadar hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit dalam tubuh dibawah nilai normal.	Kuesioner	1. Anemia : Hb TM I & III < 11 gr/dl, hb TM II < 10,5 gr/dl. 2. Tidak anemia : Hb TM I & III >11 gr/dl, hb TM II >10,5 gr/dl. (Kemenkes, 2018)	Ordinal

G. METODE PENGUMPULAN DATA

1. Data penelitian dikelompokkan menjadi 2 (Hermawan, 2017), yaitu ;

a. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti untuk menjawab rumusan masalah atau tujuan penelitian dengan metode pengumpulan data berupa survei ataupun observasi. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari responden yang didapatkan menggunakan kuesioner untuk mengetahui pola makan dan status ekonomi ibu hamil di puskesmas Sayung II.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data mengenai variabel penelitian yang telah dikumpulkan oleh pihak lain sebelumnya. Data sekunder dalam penelitian ini yaitu hasil informasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Demak dan buku register ataupun *cohort* ibu hamil di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak. Penelitian ini juga didukung dari penelitian terdahulu yang memiliki persamaan keterkaitan variabel bersumber dari buku, jurnal-jurnal, thesis, *text book* yang diperoleh melalui *google scholar*, Pubmed, dan *google books*.

2. Teknik Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengajukan berbagai pertanyaan kepada responden berupa kuesioner. Kuesioner merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan cara menyampaikan seperangkat pertanyaan yang dilakukan oleh peneliti baik secara tertulis ataupun lisan kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2022). Kuesioner ini

menggunakan tanda checklist (✓) untuk menjawab pertanyaan. Kuesioner ini menggunakan kuesioner yang sudah valid dan reliabilitas. Jenis kuesioner ini yaitu kuesioner tertutup yang sudah dilengkapi dengan jawaban pilihan, dimana setiap item terdiri dari 2 alternatif jawaban, ditujukan kepada responden dalam penelitian ini.

3. Alat ukur

Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur pola makan dan status ekonomi adalah dengan jenis kuesioner tertutup yang sudah disediakan jawaban, sehingga responden tinggal memilih.

a. Kuesioner karakteristik

Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui karakteristik responden meliputi : umur, usia kehamilan, pendidikan dan pekerjaan.

b. Kuesioner anemia

Kuesioner anemia didapatkan dari kadar hemoglobin responden dengan menggunakan hasil laboratorium pemeriksaan terbaru yang tersedia dalam buku KIA dalam rentan waktu 3 minggu yang lalu saat pengambilan data.

c. Kuesioner pola makan ibu hamil

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang sebelumnya digunakan oleh (Miranda, 2022) yang telah dinyatakan valid dengan hasil taraf signifikansi 0,44. Pengukuran pola makan pada ibu hamil dalam penelitian ini

menggunakan kuesioner *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ)*, dengan menanyakan pola makan ibu hamil selama satu minggu terakhir untuk melakukan pengisian SQ-FFQ dalam satu kali pertemuan. Namun pada kuesioner ini hanya mencakup pola makan dalam seminggu saja, sehingga ibu rentan lupa terkait apa saja yang telah dikonsumsi secara keseluruhan. Selain itu kuesioner ini hanya untuk mengetahui keberagaman makanan yang dikonsumsi ibu hamil, tidak menilai jumlah asupan nutrisi secara keseluruhan.

c. Kuesioner status ekonomi

Kuesioner penilaian status ekonomi dalam penelitian berdasarkan rata-rata penghasilan per bulan sehingga diperoleh kategori sebagai berikut: pendapatan $> 2.500.000$ = status ekonomi tinggi, dan pendapatan $\leq 2.500.000$ = status ekonomi rendah.

H. METODE PENGOLAHAN DATA

1. Editing

Editing dilakukan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan data. Peneliti melakukan pengecekan kembali kelengkapan data dan memeriksa kelengkapan jawaban dalam kuesioner anemia, pola makan dan status ekonomi yang telah diisi dan dikumpulkan oleh responden.

2. Coding

Data yang terkumpul dan dikoreksi ketepatan dan kelengkapan kemudian diberi kode oleh peneliti secara manual sebelum diolah dengan komputer. Peneliti memberikan kode identitas responden berupa angka,

tujuannya untuk mempermudah proses penelusuran biodata responden bila diperlukan dan untuk mempermudah penyimpanan dalam arsip data.

a. Anemia

- 1) Kadar hb < 11 gr/dl TM I & III, hb < 10,5 TM II : Kode 1
- 2) Kadar hb > 11 gr/dl TM I & III, hb > 10,5 TM II : Kode 2

b. Pola makan

- 1) Kurang baik : Kode 1
- 2) Baik : Kode 2

c. Status ekonomi

- 1) Tinggi : Kode 1
- 2) Rendah : kode 2

3. Scoring

Data yang telah diklasifikasi kemudian dimasukkan ke program komputer untuk diolah. Peneliti memberikan nilai untuk setiap kuesioner pengetahuan dan pengetahuan yang dikerjakan oleh responden dengan menjumlahkan semua skor dari jawaban masing-masing kuesioner pengetahuan dan sikap.

a. Skor anemia

Kategori anemia didapatkan dari kadar hemoglobin dari pemeriksaan laboratorium. Apabila kadar hemoglobin < 11, maka responden dikategorikan anemia. Dan apabila kadar hemoglobin > 11 maka responden dikategorikan tidak anemia.

b. Pemberian skor pola makan ibu hamil

Pada variabel pola makan, terdapat beberapa pertanyaan dan kuesioner tersedia dalam bentuk baku. Kuesioner menggunakan SQ-FFQ dalam bentuk tabel yang telah dikategorikan sebagai berikut :

Tabel 3. 2 Penilaian Pola Makan

Kategori	Skor	Keterangan
A.	50	Setiap hari 2-3 kali
B.	25	7 kali perminggu
C.	15	5-6 kali perminggu
D.	10	3-4 kali perminggu
E.	1	1-2 kali perminggu
F.	0	Tidak pernah

Sumber : (Miranda, 2022)

Kemudian skor yang didapatkan, dijumlahkan dan dikategorikan. Apabila skor hasil ≤ 235 maka dikategorikan sebagai pola makan kurang baik (kode 1). Serta apabila skor hasil ≥ 235 maka dikategorikan pola makan yang baik (kode 2).

c. Pemberian skor status ekonomi.

Penilaian status ekonomi berdasarkan jumlah keseluruhan pendapatan anggota keluarga serta jumlah anggota keluarga dalam satu rumah.

$$\text{Pendapatan Keluarga} = \frac{\text{total pendapatan keluarga keseluruhan}}{\text{jumlah tanggungan anggota keluarga}}$$

Hasil pendapatan keluarga dikategorikan apakah mencapai standar kecukupan atau tidak.

4. Tabulating

Pemeriksaan semua data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer guna menghindari terjadinya kesalahan pemasukan data

I. TEKNIK ANALISIS DATA

Secara khusus, ketika menganalisis bahan penelitian digunakan statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang dianalisis. Penelitian ini merupakan penelitian analitik, sehingga digunakan statistik analitik, yaitu statistika yang menganalisis hubungan antar variabel yang relevan. Adapun langkah-langkah analisa data adalah sebagai berikut:

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti. Bentuk analisis univariat menghasilkan data distribusi frekuensi dan presentase setiap variabel. Dengan melihat distribusi frekuensi, dapat diketahui deskripsi masing-masing variabel dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini, analisis univariat berfungsi untuk mengetahui frekuensi karakteristik responden dan frekuensi pola makan, serta status ekonomi pada ibu hamil di Puskesmas Sayung II.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel dependen dan independen menggunakan uji statistik *chi-square*, dengan syarat uji komparatif tidak berpasangan, skala pengukuran data kategorik ordinal, tabel kontigensi minimal 2x2, setiap sel tidak boleh berisi frekuensi harapan ≤ 5 atau melebihi dari 20%. Ada 1 variabel status ekonomi tidak memenuhi syarat tersebut tidak dilanjutkan dengan alternatif uji *Fisher Exact Test*.

Uji *chi square* melalui sistem komputerisasi dengan analisis sebagai berikut :

- a. $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ atau $P < 0.05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak, artinya hasil perhitungan statistik bermakna, atau ada hubungan pola makan dan status ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil.
- b. $X^2_{hitung} < X^2_{tabel}$ atau $P \geq 0.05$ maka H_o diterima dan H_a ditolak, artinya hasil perhitungan statistik tidak bermakna, atau tidak ada hubungan pola makan dan status ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil (Dahlan, 2014).

Pada kedua variable, dilakukan uji korelasi menggunakan *chi square*. Korelasi pola makan dengan anemia pada ibu hamil menggunakan uji *chi square*, dan Korelasi status ekonomi juga telah dilakukan uji *chi square* namun, hasil nilai harapannya nya 50% yang melebihi syarat uji *chi square* dibawah 20% sehingga menggunakan uji *fisher's exact test*. Uji *fisher exact test* merupakan uji alternative *chi square* untuk menganalisis hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya.

J. WAKTU DAN TEMPAT

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak. Peneliti melakukan penelitian dari puskesmas ataupun langsung ke masyarakat untuk mengetahui bagaimana hubungan pola makan dan status ekonomi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

2. Waktu penelitian

- a. Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2022 – Agustus 2023
- b. Penelitian dilakukan pada tanggal 24-29 Agustus 2023.

K. ETIKA PENELITIAN

Etika penelitian merupakan upaya yang dilakukan oleh tenaga profesional kesehatan dalam upaya memahami proses penelitian yang berjalan serta mengetahui kendala dalam pelaksanaannya. Secara etis, (Mieke, H. 2011) penelitian dapat dibenarkan apabila:

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*)

Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap martabat manusia sebagai manusia yang mempunyai kebebasan berkehendak atau memilih dan bertanggung jawab secara pribadi atas keputusannya. Pada dasarnya prinsip tersebut bertujuan untuk menghormati otonomi, yang mengharuskan masyarakat untuk dapat memahami pilihan pribadinya untuk mengambil keputusan sendiri (otonomi) dan untuk melindungi masyarakat yang otonominya berkurang atau tidak ada. Hormati responden dengan menyapa dan bersikap sopan ketika menyetujui mengisi survei sebagai responden. Beberapa bentuk menghormati hak pasien dalam penelitian ini, antara lain;

a. *Ethical Clearance*

Ethical Clearance (EC) atau kelayakan etis, adalah pernyataan tertulis dari komite etika ilmiah yang terlibat dalam studi organisme hidup yang menegaskan bahwa suatu artikel penelitian layak untuk dilaksanakan setelah persyaratan tertentu dipenuhi. Penelitian ini telah mendapatkan perizinan *EC* dengan nomor 350/VIII/2023/Komisi Bioetik.

b. Informed Consent

Salah satu bentuk persetujuan yang diterima subjek penelitian secara sukarela berperan, serta memahami konsekuensinya sebelum dilaksanakan penelitian kepada 51 responden.

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

a. Prinsip etika amal menyangkut kewajiban membantu orang lain, yang dipenuhi dengan kerugian sekecil mungkin dalam mencari keuntungan sebesar-besarnya. Manusia dalam penelitian kesehatan dirancang untuk membantu mencapai tujuan penelitian kesehatan yang sesuai untuk manusia. Prinsip etik berbuat baik, mengisyaratkan bahwa:

b. Risiko penelitian harus wajar (*reasonable*) dibanding manfaat yang diharapkan

c. Desain penelitian harus memenuhi persyaratan ilmiah (*scientifically sound*)

d. Para peneliti mampu melaksanakan penelitian dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subjek penelitian

e. Peneliti *do no harm* (*non-maleficent* – tidak merugikan) yang menentang segala tindakan dengan sengaja merugikan subjek penelitian

3. Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip etika keadilan terutama berkaitan dengan keadilan distributif dan harus didistribusikan secara merata sehubungan dengan beban dan manfaat memiliki subjek berpartisipasi dalam penelitian ini. Hal ini

dilakukan dengan mempertimbangkan usia dan distrubsi jenis kelamin, pertimbangan status ekonomi, budaya dan etnis. Perbedaan beban dan alokasi layanan hanya dapat dibenarkan jika didasarkan pada perbedaan yang relevan secara moral antara orang-orang yang terlibat.



BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak. Puskesmas Sayung II merupakan tempat pelayanan kesehatan yang terletak dibagian barat Kabupaten Demak sebelah utara tepatnya di jalan Oggorawe-Mranggen, Desa Tambakroto. Desa Tambakroto sebagian besar wilayahnya terdiri atas bidang tanah kering dan area persawahan. Batas wilayah Desa Tambakroto yaitu sebelah utara berbatasan dengan Desa Loireng, sebelah barat berbatasan dengan Desa Sayung, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Prampelan, dan sebelah timur berbatasan dengan Desa Pilangsari. Sebagian besar penduduk bermata pencaharian sebagai karyawan industri, petani, dan pedagang. Puskesmas Sayung II menaungi 10 binaan desa antara lain: Kalisari, Sayung, Pilangsari, Tambakroto, Prampelan, Bulusari, Jetaksari, Loireng, Dombo, dan Karangasem. Adapun batasan wilayah kerja dari Puskesmas Sayung II sebagai berikut (Puskesmas Sayung II, 2023) :

Sebelah Timur — : Puskesmas Karangtengah dan Puskesmas Guntur II

Sebelah Selatan : Puskesmas Mranggen II

Sebelah Barat : Kota Semarang

Sebelah Utara : Puskesmas Sayung I

2. Gambaran Proses Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan dan status ekonomi terhadap anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak. Sebelum penelitian, telah dilakukan survei

pendahuluan terlebih dahulu melalui Dinas Kesehatan Kabupaten pada tanggal 31 Maret 2023, dan telah diizinkan untuk melakukan penelitian di Puskesmas Sayung II pada tanggal 23 Juni 2023. Setelah mendapatkan izin dari Dinas Kesehatan, penulis melanjutkan proses pengambilan data di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak. Setelah EC terbit dan mendapat izin dari Puskesmas, maka dilakukan pengambilan data, dilakukan pada 24 - 29 Agustus 2023. Jumlah responden sebanyak 51 ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Terdapat beberapa ibu hamil yang tidak dijadikan responden dari keseluruhan 57 dikarenakan hasil laboratorium lebih dari 3 minggu sejak pengambilan data. Pengambilan data dilakukan secara langsung pada ibu yang telah melakukan pemeriksaan hamil di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak sejumlah 25 responden, penelitian ini juga dilaksanakan dengan penyebaran kuesioner ke responden secara *door to door* sejumlah 26 ibu hamil. Kuesioner diberikan setelah dijelaskan alur penelitian, kemudian melakukan *informed consent* dan mempersilakan responden mengisi kuesioner.

A. HASIL

1. Analisis Univariat

Karakteristik Responden

a. Umur

Tabel 4. 1 Frekuensi Umur Ibu Hamil di Puskesmas Sayung II

Umur (tahun)	F	%
<20	5	9.8
20-35	40	78.4
>35	6	11.8
Jumlah	51	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 dapat di ketahui bahwa dari segi umur, mayoritas responden berumur 20-35 tahun, yaitu sebanyak 40 responden (78.4%).

b. Frekuensi pendidikan

Tabel 4. 2 Frekuensi Pendidikan Ibu Hamil di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak

Pendidikan	F	%
SD	3	5.9
SMP	11	21.6
SMA	33	64.7
Sarjana	4	7.8
Jumlah	51	100.0

Berdasarkan table 4.2 menunjukkan mayoritas pendidikan terakhir responden yaitu SMA, sebanyak 33 ibu hamil (64.7%).

c. Frekuensi pekerjaan

Tabel 4. 3 Frekuensi Pendidikan Ibu Hamil di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak

Pekerjaan	F	%
IRT	37	72.5
Swasta	13	25.5
PNS	1	2
Jumlah	51	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan Ibu Rumah Tangga (IRT), sebanyak 37 ibu hamil (72.5%).

d. Frekuensi trimester

Tabel 4. 4 Frekuensi Trimester Ibu Hamil di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak

Usia Kehamilan	F	%
Trimester 1	7	13.7
Trimester 2	27	52.9
Trimester 3	17	33.3
Jumlah	51	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa trimester ibu hamil di Puskesmas Sayung II menunjukkan sebanyak 27 responden (52.9%).

e. Frekuensi anemia

Tabel 4. 5 Frekuensi Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak

Kadar Hb	F	%
Anemia	25	49
Tidak Anemia	26	51
Jumlah	51	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 presentasi responden mayoritas ibu hamil tidak disertai anemia, yaitu sebanyak 26 orang (51%).

f. Frekuensi status ekonomi

Tabel 4. 6 Frekuensi Status Ekonomi Ibu Hamil di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak

Status Ekonomi	F	%
Tinggi	5	9,8
Rendah	46	90,2
Jumlah	51	100.0

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa mayoritas status ekonomi ibu hamil di cakupan wilayah Puskesmas Sayung II rendah, yaitu sebanyak 46 responden mencapai 90,2%.

g. Frekuensi pola makan

Tabel 4. 7 Frekuensi Pola Makan Ibu Hamil di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak

Pola makan	F	%
Baik	32	62,7
Buruk	19	37,3
Jumlah	51	100.0

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebanyak 32 responden (62,7%) memiliki pola makan yang baik.

h. Frekuensi macam pola makan

No	Pola Makan	Setiap Hari 2-3 kali				7 kali perminggu				5-6 kali perminggu				3-4 kali perminggu				1-2 kali perminggu				Tidak Pernah				
	Kadar hb	Anemia		Tidak anemia		Anemia		Tidak anemia		Anemia		Tidak anemia		Anemia		Tidak anemia		Anemia		Tidak anemia		Anemia		Tidak anemia		
	Jenis Makanan	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Makanan Pokok																										
1	Nasi	25	100	26	100	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Roti	1	4	4	15.5	6	24	4	15.5	1	4	3	11.5	4	16	7	26.9	8	32	6	23.1	5	20	2	7.7	
3	Mie	0	0	0	0	1	4	1	3.8	0	0	1	3.8	3	12	5	19.2	13	52	14	53.8	8	32	5	19.2	
4	Makanan pokok lainnya	0	0	0	0	0	0	1	3.8	1	4	2	7.7	0	0	2	7.7	8	32	13	50	16	64	8	30.8	
Lauk Pauk																										
5	Ayam	0	0	0	0	2	8	3	11.5	1	4	2	7.7	12	48	15	57.7	9	36	5	19.2	1	4	1	3.8	
6	Daging Sapi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3.8	3	12	3	11.5	2	8	14	53.8	20	80	8	30.8	
7	Ikan	1	4	2	7.7	2	8	6	23.1	3	12	6	23.1	4	16	9	34.6	13	52	1	3.8	2	8	2	7.7	
8	Telur	2	8	5	19.2	3	12	4	15.4	5	20	8	30.8	11	44	4	15.4	2	8	2	7.7	2	8	3	11.5	
9	Tempe	4	16	7	26.9	7	28	8	30.8	4	16	4	15.4	7	28	6	23.1	1	4	1	3.8	2	8	0	0	
10	Tahu	2	8	4	15.4	4	16	6	23.1	3	12	2	7.7	9	36	7	26.9	2	8	3	11.5	5	20	4	15.4	
11	Lauk pauk lainnya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7.7	2	8	5	19.2	11	44	12	46.2	12	48	7	26.9	
Sayuran																										
12	Bayam	0	0	3	11.5	2	8	4	15.5	2	8	7	26.9	6	24	7	26.9	12	48	4	15.4	3	12	1	3.8	
13	Kangkung	0	0	0	0	0	0	3	11.5	2	8	3	11.5	4	16	7	26.9	15	60	10	38.5	4	16	3	11.5	
14	Daun Singkong	0	0	1	3.8	0	0	2	7.7	0	0	3	11.5	1	4	2	7.7	9	36	9	34.6	15	60	9	34.6	
15	Sawi	0	0	0	0	0	0	2	7.7	1	4	5	19.2	3	12	4	15.4	11	44	9	34.6	10	40	6	23.1	
16	Kacang	1	4	1	3.8	0	0	1	3.8	1	4	2	7.7	2	8	6	23.1	17	68	9	34.6	4	16	7	26.9	

Panjang																									
17	Terong	1	4	0	0	0	0	1	3.8	1	4	1	3.8	2	8	8	30.8	17	68	9	34.6	4	16	7	26.9
18	Wortel	0	0	2	7.7	1	4	5	19.2	0	0	1	3.8	6	24	9	34.6	14	56	6	23.1	4	16	3	11.5
19	Toge	1	4	1	3.8	0	0	1	3.8	0	0	1	3.8	2	8	3	11.5	10	40	8	30.8	12	48	12	46.2
20	Buncis	0	0	0	0	0	0	1	3.8	0	0	3	11.5	0	0	4	15.4	13	52	9	34.6	12	48	9	34.6
21	Labu Siam	0	0	0	0	0	0	2	7.7	1	4	2	7.7	0	0	3	11.5	3	12	5	19.2	21	84	14	53.8
22	Sayuran lainnya	0	0	0	0	1	4	2	7.7	1	4	3	11.5	0	0	6	23.1	17	68	10	38.5	6	24	5	19.2
Buah-buahan																									
23	Apel	0	0	1	3.8	0	0	4	15.4	1	4	1	3.8	2	8	6	23.1	8	32	8	30.8	14	56	6	23.1
24	Pepaya	0	0	1	3.8	2	8	1	3.8	1	4	2	7.7	1	4	9	34.6	11	44	8	30.8	10	40	5	19.2
25	Jeruk	0	0	1	3.8	2	8	7	26.9	3	12	6	23.1	6	24	6	23.1	12	48	5	19.2	2	8	1	3.8
26	Pisang	2	8	0	0	1	4	3	11.5	1	4	6	23.1	4	16	4	15.4	8	32	12	46.2	9	36	1	3.8
27	Mangga	0	0	0	0	0	0	4	15.4	1	4	2	7.7	1	4	2	7.7	5	20	8	30.8	18	72	10	38.5
28	Rambutan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3.8	1	4	1	3.8	4	16	1	3.8	20	80	23	88.5
29	Anggur	0	0	0	0	2	8	1	3.8	0	0	2	7.7	0	0	4	15.4	9	36	3	11.5	14	56	16	61.5
30	Buah lainnya	0	0	1	3.8	0	0	2	7.7	0	0	2	7.7	1	4	3	11.5	16	64	12	46.2	8	32	6	23.1
Minuman																									
31	Susu	1	4	6	23.1	2	8	7	26.9	2	8	2	7.7	5	20	5	19.2	6	24	2	7.7	9	36	4	15.4
32	Yoghurt	0	0	0	0	0	0	1	3.8	0	0	1	3.8	0	0	0	0	3	12	9	34.6	22	88	15	57.7
33	Teh	1	4	1	3.8	1	4	3	11.5	2	8	1	3.8	0	0	4	15.4	13	52	6	23.1	8	32	11	42.3
34	Kopi	0	0	1	3.8	2	8	0	0	1	4	0	0	1	4	3	11.5	3	12	7	26.9	18	72	15	57.7
35	Minuman lainnya	22	88	24	92.3	0	0	1	3.8	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	1	3.8

Terdapat berbagai jenis makanan yang dikonsumsi responden antara lain yaitu makanan pokok, lauk pauk, sayuran, buah-buahan dan minuman. Dalam penelitian ini pada kelompok makanan pokok mayoritas tertinggi sebanyak responden 100% mengonsumsi nasi setiap hari sebanyak 2-3 kali, sedangkan pada kelompok makanan pokok lainnya sebanyak 24 responden tidak mengonsumsi makanan lain seperti singkong, jagung, kentang dan lain-lain.

Pada kelompok lauk pauk mayoritas tempe sebanyak 21% mengonsumsi tempe 2-3 kali sehari, dan 29,4% konsumsi 7 kali dalam seminggu sedangkan pada kategori rendah sebanyak 28 responden (54.9%) responden tidak pernah mengonsumsi daging dalam seminggu terakhir. Pada kelompok sayuran mayoritas tertinggi konsumsi bayam sebanyak 13 responden (25.5%) 3-4 kali perminggu. Pada kelompok terendah yaitu labu siam sebanyak 35 responden (68.6%) tidak pernah mengonsumsi labu siam.

Pada kelompok buah-buahan mayoritas mengonsumsi pisang sebanyak 20 responden (39.2%) dan kelompok terendah sebanyak 43 responden (84.3) responden tidak pernah mengonsumsi buah rambutan. Pada kelompok minuman konsumsi tertinggi yaitu kelompok lainnya 90.2 persen mengonsumsi air putih dan jus dan kelompok terendah sebanyak 37 responden (72.5%) tidak pernah mengonsumsi *yoghurt*.

2. Analisis Bivariat

- a. Hubungan pola makan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sayung II

Tabel 4. 8 Hubungan Pola Makan terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sayung II

Anemia ibu hamil							
Pola Makan	Ya	%	Tidak	%	Total		P value
					n	%	
Baik	6	11,8	26	51%	32	62,8%	0,000
Buruk	19	37,2	0	0%	19	37,2%	
Total	25	49%	26	51%	51	100%	

*Uji chi square

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dengan anemia memiliki pola makan yang buruk sebanyak 19 responden (37,2%). Hasil uji *korelasi chi square* nilai *p value* sebesar 0,000 nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sayung Kabupaten Demak.

- b. Hubungan status ekonomi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sayung II

Tabel 4. 9 Hubungan Status Ekonomi terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sayung II

Anemia ibu hamil							
Status Ekonomi	Ya	%	Tidak	%	Total		P value
					n	%	
Tinggi	2	3,9%	3	5,9%	5	9,8%	1,000
Rendah	23	45,1%	23	45,1%	46	90,2%	
Total	25	49%	26	51%	51	100%	

*Uji Fisher's Exact Test

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dengan anemia berstatus ekonomi rendah sebanyak 23 responden (45,1%), namun pada ibu hamil tidak dengan anemia sebanyak 23 responden (45,1%) juga berstatus ekonomi rendah. Hasil uji *korelasi fisher's exact test* didapatkan nilai *p value* sebesar 1,000 nilai tersebut lebih besar dari 0,05 ($1,000 > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa H_a ditolak dan H_o diterima, yang artinya tidak

terdapat hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak.

B. PEMBAHASAN

1. Analisis univariat

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 dapat menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur 20-35 tahun, yaitu sebanyak 40 responden (78.4%). Hal ini menunjukkan sebagian besar ibu nifas berada pada usia reproduksi, dewasa, dan tidak berisiko tinggi. Usia adalah lamanya seseorang hidup sejak lahir hingga saat ini. Seiring bertambahnya usia seseorang, aspek fisik dan psikologis berubah. Perubahan tersebut disebabkan oleh semakin matangnya fungsi organ-organ dalam aspek psikis atau spiritual, tingkat pemikiran manusia semakin matang.. (Notoatmodjo, 2012).

Wanita hamil di bawah 20 tahun mengakibatkan persaingan makanan antara janin dan ibu yang sedang tumbuh, serta pertumbuhan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Sementara itu, ibu di atas 35 tahun cenderung mengalami anemia saat hamil disebabkan oleh berkurangnya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa kehamilan. (Prawirohardjo, 2016)..

b. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian pada table 4.2 menunjukkan mayoritas pendidikan terakhir responden yaitu SMA sebanyak 33 ibu hamil (64.7%). Pendidikan merupakan proses pembelajaran untuk perubahan sikap dan tingkah laku manusia ke arah yang lebih baik. Tingkat pendidikan memengaruhi pengetahuan seseorang. Dengan pengetahuan yang baik maka pemahaman dalam menerima informasi seseorang (Soekanto, 2017).

Semakin baik pengetahuan maka semakin baik pula kesadaran pencegahan anemia. Tingkat pengetahuan ibu hamil dapat diperoleh dari pendidikan formal dan informal. Tingkat pengetahuan ibu hamil

mempengaruhi perilaku makan, sehingga mempengaruhi kebiasaan makan yang pada akhirnya dapat mencegah terjadinya anemia (Notoatmodjo, 2012).

c. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 37 ibu hamil (72.5%). Pekerjaan adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia yang menghasilkan uang (Notoatmodjo, 2012). Pekerjaan berpengaruh pada tingkat pendapatan seseorang. Semakin baik pendapatan maka pemenuhan kebutuhan semakin optimal termasuk pemenuhan kebutuhan nutrisi. Kecukupan nutrisi akan membuat kebutuhan ibu tercukupi sehingga dapat mengurangi resiko mengalami anemia.

d. Trimester kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian tabel 4.4 dapat diketahui bahwa trimester ibu hamil di Puskesmas Sayung II menunjukkan sebanyak 27 responden (52.9%) kemilannya trimester II. Pada kehamilan dapat terjadi perubahan fisiologis seperti terjadinya *hypervolemia* yang berakibat terjadinya hemodilusi. Hipervolemia merupakan peningkatan volume plasma dan eritrosit dalam tubuh yang mengakibatkan hemodilusi. Hemodilusi adalah proses pengenceran darah dengan peningkatan volume plasma 30-40%. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan minggu ke 10 dan mencapai puncak pada usia kehamilan 32-36 minggu. Hemodilusi yang terjadi pada ibu hamil mengakibatkan terjadinya anemia karena kadar hemoglobin yang menurun (Prawirohardjo, 2014).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pola Makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak.

Hasil penelitian menyatakan bahwa hasil uji *chi square* diperoleh nilai p value sebesar 0,000 nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), sehingga

terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti (Delil, 2018., Samuel *et al.*, 2020., Gibore *et al.*, 2021) sebagian besar ibu hamil yang dengan skor keragaman diet yang tidak memadai, lebih cenderung mengalami anemia. Hal ini dibuktikan dengan hasil OR 1,16 dengan P value < 0,05. Sehingga terdapat hubungan antara keragaman pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Dari hasil penelitian lain yang dilakukan peneliti (Purba, 2018. Minarni, 2023) didapatkan hasil kejadian anemia tertinggi terjadi pada ibu yang mempunyai kebiasaan pola makan kurang baik dengan hasil uji hipotesis *fisher exact test* p value 0,010. Hasil uji statistik penelitian Minarni diperoleh nilai p value 0.023 dan hasil OR 3.9 yang berarti responden yang memiliki asupan makan kurang baik berpeluang 3.9 kali mengalami anemia.

Dalam penelitian ini terdapat berbagai jenis makanan yang dikonsumsi responden antara lain yaitu makanan pokok, lauk pauk, sayuran, buah-buahan dan minuman. Pada kelompok makanan pokok pilihan terdiri dari nasi, roti, mie, dan lain-lain. Pada jenis nasi keseluruhan responden dengan anemia ataupun tidak sebanyak 51 ibu hamil mengkonsumsi nasi 100% dengan 2-3 kali makan setiap harinya.

Pada jenis roti secara keseluruhan tertinggi sebanyak 14 responden (27.5) mengkonsumsi roti setiap 1-2 kali dalam seminggu. Pada ibu hamil dengan anemia mayoritas sebanyak 8 responden (32%) mengkonsumsi roti setiap 1-2 kali dalam seminggu. Sedangkan pada ibu hamil tidak dengan anemia mayoritas sebanyak 7 responden (26,9) mengkonsumsi roti 3-4 kali dalam seminggu.

Makanan pokok jenis mie secara keseluruhan tertinggi sebanyak 27 responden (52.9%) mengkonsumsi mie setiap 1-2 kali dalam seminggu. Pada

ibu hamil dengan anemia mayoritas sebanyak 13 responden (52%) mengkonsumsi mie 1-2 kali dalam seminggu. Pada ibu hamil tidak dengan anemia mayoritas sebanyak 14 responden (53,8%) mengkonsumsi mie 1-2 kali dalam seminggu.

Pada kelompok makanan pokok lainnya 24 responden (47.1%) tidak pernah mengkonsumsi makanan pokok selain nasi, roti dan mie. Pada ibu hamil dengan anemia mayoritas sebanyak 16 responden (64%) tidak pernah mengkonsumsi makanan pokok lainnya selain mie roti dan nasi. Sedangkan pada ibu hamil tidak dengan anemia mayoritas sebanyak 13 responden (50%) mengkonsumsi makanan pokok lainnya seperti jagung, kentang, singkong setiap 1-2 kali dalam seminggu.

Dalam penelitian ini pada kelompok makanan pokok mayoritas tertinggi sebanyak responden 100% mengkonsumsi nasi setiap hari sebanyak 2-3 kali, sedangkan pada kelompok makanan pokok lainnya sebanyak 24 responden tidak mengkonsumsi makanan lain seperti singkong, jagung, kentang dan lain-lain.

Pada kelompok lauk pauk terdapat beberapa pilihan antara lain yaitu : daging sapi, ikan, telur, tempe ikan, tahu, dan lauk pauk lainnya. Jenis ayam pada ibu hamil dengan anemia mayoritas sebanyak 12 (48%) mengkonsumsi ayam setiap 3-4 kali perminggu. Pada ibu hamil tidak dengan anemia mayoritas sebanyak 15 responden (57.7%) mengkonsumsi ayam juga setiap 3-4 kali perminggu.

Konsumsi daging sapi secara keseluruhan tertinggi sebanyak 28 responden (54.9%) tidak pernah mengkonsumsi daging selama seminggu terakhir. Pada ibu hamil dengan anemia mayoritas sebanyak 20 (80%) tidak pernah mengkonsumsi daging sapi. Sedangkan pada ibu hamil tidak dengan anemia mayoritas sebanyak 14 responden (53.8%) mengkonsumsi daging sapi setiap 1-2kali perminggu.

Jenis ikan secara keseluruhan responden mayoritas sebanyak 14 responden (27,5%) mengkonsumsi ikan 1-2 kali dalam seminggu. Pada ibu hamil dengan anemia mayoritas sebanyak 13 (52%) mengkonsumsi ikan setiap 1-2 kali perminggu. Pada ibu hamil tidak dengan anemia mayoritas sebanyak 6 responden (23,1%) megkonsumsi ikan 7 kali perminggu dan 6 responden (23,1%) konsumsi sebanyak 5-6 kali perminggu.

Jenis telur secara keseluruhan responden mayoritas sebanyak 15 responden (29,4%) mengkonsumsi telur 3-4 kali dalam seminggu. Pada ibu hamil dengan anemia mayoritas sebanyak 11 (33%) mengkonsumsi telur setiap 3-4 kali perminggu. Pada ibu hamil tidak dengan anemia mayoritas sebanyak 8 responden (30,8%) megkonsumsi telur 5-6 kali perminggu.

Jenis telur secara keseluruhan responden mayoritas sebanyak 15 responden (29,4%) mengkonsumsi telur 3-4 kali dalam seminggu. Pada ibu hamil dengan anemia mayoritas sebanyak 11 (33%) mengkonsumsi telur setiap 3-4 kali perminggu. Pada ibu hamil tidak dengan anemia mayoritas sebanyak 8 responden (30,8%) mengkonsumsi telur 5-6 kali perminggu.

Jenis tempe secara keseluruhan responden mayoritas sebanyak 15 responden (29,4%) mengkonsumsi telur 7 kali dalam seminggu. Pada ibu hamil dengan anemia mayoritas sebanyak 7 (28%) mengkonsumsi tempe 3-4 kali perminggu dan sebanyak 7 (28%) mengkonsumsi tempe 7 kali perminggu. Pada ibu hamil tidak dengan anemia mayoritas sebanyak 8 responden (30,8%) megkonsumsi tempe 7 kali perminggu. Frekuensi konsumsi tempe tinggi dikarenakan mayoritas masyarakat setempat mudah menjangkau tempe diwilayah.

Jenis tahu secara keseluruhan responden mayoritas sebanyak 16 responden (31,4%) mengkonsumsi tahu 3-4 kali dalam seminggu. Pada ibu hamil dengan anemia mayoritas sebanyak 9 (36%) mengkonsumsi tahu 3-4

kali perminggu dan sebanyak 7 (26,9%) mengkonsumsi tahu 3-4 kali perminggu.

Pada kelompok lauk pauk lainnya mayoritas tertinggi sebanyak 23 responden (45.1%) mengkonsumsi lauk pauk lain seperti udang, teri, kerang. Pada ibu hamil dengan anemia mayoritas sebanyak 12 responden (48%) tidak pernah mengkonsumsi lauk pauk lainnya. Sedangkan pada ibu hamil tidak dengan anemia mayoritas sebanyak 12 responden (46,2%) mengkonsumsi lauk pauk lainnya 1-2 kali perminggu.

Sehingga dalam penelitian ini pada kelompok lauk pauk mayoritas tempe sebanyak 21% mengkonsumsi tempe 2-3 kali sehari, dan 29,4% konsumsi 7 kali dalam seminggu sedangkan pada kategori rendah sebanyak 28 reponden (54.9%) responden tidak pernah mengkonsumsi daging dalam seminggu terakhir

Pada kelompok sayuran terdapat berbagai jenis sayur seperti bayam, kangkung, daun singkong, sawi, kacang panjang, terong, wortel, toge, buncis, labu siam dan sayuran lainnya. Jenis bayam secara keseluruhan responden mayoritas sebanyak 16 responden (31,4%) mengkonsumsi bayam 1-2 kali dalam seminggu. Pada ibu hamil dengan anemia mayoritas sebanyak 12 (48%) mengkonsumsi tahu 1-2 kali perminggu. Sedangkan pada ibu hamil tidak dengan anemia sebanyak 7 responden (26,9%) mengkonsumsi bayam 3-4 kali perminggu dan 7 responden (26,9%) mengkonsumsi bayam 5-6 kali perminggu.

Jenis sayur kangkung 25 responden (49%), sawi 20 responden (39,2%), kacang panjang 26 responden (51%), buncis 22 responden (43,1%), terong 26 responden (51%), wortel 20 responden (39,2%) mayoritas dari keseluruhan responden mengkonsumsi sayuran tersebut 1-2 kali dalam seminggu. Sedangkan pada jenis daun singkong dan toge 24 responden (47,1%), labu siam 35 responden (68.6%) tidak mengkonsumsi sayuran

tersebut. Namun terdapat sebanyak 27 responden (52,9%) mengkonsumsi sayuran lainnya seperti :selada, kol, daun papaya, brokoli,timun.

Dalam penelitian ini pada kelompok sayuran mayoritas tertinggi konsumsi bayam sebanyak 13 responden (25,5%) 3-4 kali perminggu. Pada kelompok terendah yaitu labu siam sebanyak 35 responden (68,6%) tidak pernah mengkonsumsi labu siam.

Pada kelompok buah-buahan terdapat berbagai jenis buah seperti : apel, papaya jeruk, pisang, rambutan,manga, anggur dan buah lainnya. Jenis buah pepaya 19 responden (37,3%), jeruk 17 responden (33,3%), pisang 20 responden (39,2%) mayoritas dari keseluruhan responden mengkonsumsi buah-buahan tersebut 1-2 kali dalam seminggu. Sedangkan pada jenis apel 20 responden (39,2%), mangga 28 responden (54,9%), rambutan 43 responden (84,3%) dan anggur 30 responden (58.8%) tidak mengkonsumsi buah-buahan tersebut. Namun terdapat sebanyak 28 responden (54,9%) mengkonsumsi buah-buahan lainnya seperti : alpokat, melon, jambu.

Sehingga dalam penelitian ini pada kelompok buah-buahan mayoritas tertinggi mengkonsumsi pisang sebanyak 20 responden (39.2%) dan kelompok terendah sebanyak 43 responden (84.3) responden tidak pernah mengkonsumsi buah rambutan.

Pada kelompok buah-buahan terdapat berbagai jenis buah seperti : susu, *yoghurt*, teh, kopi, dan minuman lainnya. Pada jenis susu sebanyak 10 responden (19.6%) konsumsi susu 3-4 kali perminggu. Pada jenis yoghurt 37 responden (72.5%), teh 19 responden (37.3%), kopi 33 responden (64.7%) tidak pernah mengkonsumsi minuman tersebut. Sedangkan pada 46 responden (90,2%) secara keseluruhan mengkonsumsi minuman lainnya seperti air putih dan jus sebanyak 2-3 kali perminggu. Sehingga pada penelitian ini kelompok minuman konsumsi tertinggi yaitu kelompok lainnya 90.2 persen

mengonsumsi air putih dan jus dan kelompok terendah sebanyak 37 responden (72.5%) tidak pernah mengonsumsi *yoghurt*.

Pola makan pada ibu hamil perlu diperhatikan karena berpengaruh pada asupan nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil. Semakin beragam pola makan ibu hamil, maka akan semakin baik nutrisi yang diperoleh ibu hamil. Keberagaman pola makan dapat berpedoman pada isi piring makanku : Sajian sekali makan, menjadi acuan porsi makan dan minum dalam sekali makan. Piring makanku menggambarkan anjuran pola makan sehat, yaitu 50% dari sebagian asupan makanan adalah sayur dan buah (1/3 dari setengah piring buah dan 2/3 dari setengah piring adalah sayur), dan 50% lainnya terdiri dari makanan utama nasi atau penggantinya sebanyak 2/3 dari setengah piring dan lauk pauk disertai sebanyak 1/3 dari setengah piring dengan konsumsi minuman sesuai dengan kebutuhan (Kemenkes, 2019).

Selain itu pola makan juga berpedoman pada tumpeng gizi seimbang. Dalam Tumpeng Gizi Seimbang (TGS) terdapat empat tingkatan berurutan sebagai acuan. Empat tingkatan ini berdasarkan prinsip 4 pilar yaitu konsumsi beranekaragam, aktifitas fisik, kebersihan diri, dan pemantauan berat badan. Semakin ke atas ukuran tumpeng semakin kecil maka kebutuhan perlu dibatasi. Dalam TGS ini dituliskan jumlah porsi setiap kelompok pangan yang dianjurkan. Selain itu juga ada pesan untuk konsumsi air putih sebanyak 8 gelas perhari.

Pola makan yang baik yaitu konsumsi makanan yang seimbang dalam jumlah dan proporsi yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan nutrisi sesuai dengan pedoman isi piring makanku. Pola makan yang beragam menjadi salah satu indikator pola makan baik dikarenakan dari keberagaman makanan yang dikonsumsi akan mengoptimalkan macam nutrisi yang diperoleh oleh seseorang. Sedangkan pola makan buruk merupakan pola makan yang tidak sehat dan tidak seimbang terkait asupan nutrisi yang

masuk. Pola makan yang tidak seimbang akan menyebabkan ketidakseimbangan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi, salah satunya dikarenakan oleh kurang beragamnya makanan yang dikonsumsi (Waryana, 2014).

Pola makan yang tidak seimbang, seperti kekurangan zat besi dalam makanan, menyebabkan anemia selama kehamilan. Setiap makan terdapat beberapa makanan yang mengandung zat besi yang berasal dari makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan makanan nabati (sayuran hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Sebaiknya juga banyak mengonsumsi sayur dan buah yang mengandung vitamin C (bayam, daun singkong, bayam, jambu biji, tomat, jeruk), yang berguna untuk meningkatkan penyerapan zat besi (Sulistyoningsih, 2018). Apabila konsumsi dari sumber zat besi tersebut tidak beragam ataupun hanya mengonsumsi satu jenis saja secara berkala, maka asupan zat besi kurang optimal.

Selama hamil diperlukan peningkatan asupan nutrisi bagi ibu ataupun janin, hal ini dapat dilihat dari pola makan ibu selama kehamilannya. Pada kehamilan secara fisiologis akan mengalami proses hemodilusi yang mengakibatkan penurunan kadar hemoglobin dalam darah (Prawirohardjo, 2014), sehingga salah satu asupan utama pada kehamilan yaitu asupan zat besi yang didapat dari tablet Fe dalam upaya meningkatkan hemoglobin. Namun selain konsumsi tablet Fe, kadar hemoglobin juga dapat ditingkatkan melalui konsumsi makanan (Kemenkes, 2018).

Sebagian besar responden dalam penelitian ini perolehan zat besi utama dengan skor paling sering pada lauk telur, tempe dan tahu. Mayoritas responden mengonsumsi beragam sayur namun dalam frekuensi yang sedikit seperti konsumsi sayur yang sejenis dalam 1 hari tanpa mengganti menu makan, sehingga asupan nutrisi yang diperoleh tidak beragam. Selain itu pada konsumsi buah hanya beberapa responden yang

mengonsumsi secara rutin, buah merupakan makanan yang kaya akan vitamin, salah satunya vitamin C yang bermanfaat untuk mengoptimalkan penyerapan zat besi dalam tubuh. Apabila asupan vitamin dan nutrisi ini tidak maksimal, maka zat besi dalam tubuh dapat mengalami penurunan ketersediaan yang berakibat pada kadar hemoglobin dan mengakibatkan terjadinya anemia (Fatmawati, 2021).

3. Hubungan status ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak.

Hasil penelitian menyatakan bahwa hasil analisis menggunakan korelasi *fisher's exact test* diperoleh nilai *p value* sebesar 1,000. Nilai tersebut lebih besar dari 0,05 ($1,000 > 0,05$), sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Syarigawir. 2016., Setiani, & Yandini, 2018., Noviyanti, dkk. 2019 Siregar, dkk. 2023) yang keseluruhan memiliki hasil *p value* > 0.05 . yang berarti tidak ada hubungan bermakna terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

Pada variabel status ekonomi keluarga menunjukkan tidak ada perbedaan pendapatan $> 2.500.000$ ataupun $< 2.500.000$ dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sayung II. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat faktor lain yang mempengaruhi kejadian anemia selain status ekonomi. Status ekonomi dipengaruhi oleh pendapatan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhannya. Tidak semua orang mempunyai penghasilan yang sama. Besar kecilnya pendapatan seseorang mempengaruhi terpenuhinya kebutuhannya. Semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin tinggi pula kebutuhannya. Seseorang dengan pendapatan rendah biasanya mempunyai kebutuhan yang lebih sedikit. Memenuhi kebutuhan selama hamil, kebutuhan gizi, kebutuhan pelayanan antenatal, dan kebutuhan

kehamilan. Namun terdapat alasan lain seperti responden mampu mengatur keuangannya untuk memperoleh makanan sehat dan mengetahui informasi mengenai anemia pada kehamilan dan pencegahannya yang diberikan bidan melalui layanan ANC pada setiap kehamilannya. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Wulandari, 2018) dengan hasil *p value* 0,026 Kurangnya pengetahuan tentang anemia mempengaruhi perilaku sehat selama kehamilan, sehingga kesehatan ibu hamil tidak optimal untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilan. Selain itu, pengetahuan ibu hamil yang kurang tentang anemia juga disebabkan oleh ketidaktahuan ibu hamil, hal ini disebabkan oleh rendahnya konsumsi makanan kaya zat besi selama kehamilan, sehingga informasi yang diberikan oleh bidan juga mempengaruhi kebiasaan makan responden.

Namun, dalam penelitian lain, status ekonomi mempengaruhi perempuan hamil, karena status ekonomi yang lebih rendah menyebabkan gizi buruk, yang menyebabkan tingkat anemia yang lebih tinggi (Setiani, & Yandini, 2022). Keluarga dengan tingkat ekonomi rendah biasanya akan membelanjakan sebagian besar pendapatan mereka untuk makan, sedangkan semakin banyak uang maka semakin baik makanan yang diperoleh (Pinem, 2016).

Tingkat pendapatan menentukan pola makanan yang akan dijangkau. Hal ini menyangkut pemenuhan kebutuhan akan makanan yang memiliki nilai gizi yang baik dengan jumlah yang cukup. Dengan demikian pendapatan merupakan faktor yang dapat berpengaruh terhadap kualitas dan kuantitas makanan ibu hamil (Noviyanti, 2019).

Berdasarkan penelitian (Ouzennou, 2019., Delil, 2018) hasil uji korelasi Ouzennou *p value* 0,001 dan terdapat pertimbangan antara status ekonomi pendapatan keluarga terhadap kesenjangan keberagaman makanan ibu hamil. Perempuan dengan tingkat sosial ekonomi rendah cenderung memiliki

kendala keuangan untuk mengakses dan membeli makanan bergizi. Ibu hamil dengan konsumsi keragaman diet rendah lebih cenderung mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil dengan skor keragaman diet tinggi.

Kualitas pola makan seimbang terdiri dari berbagai makanan dalam jumlah dan proporsi yang sesuai yaitu karbohidrat protein, mineral, sayuran, vitamin untuk memenuhi kebutuhan gizi seseorang. Pola makan yang tidak sehat akan menyebabkan ketidakseimbangan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi. Kekurangan gizi tentu saja akan menyebabkan akibat yang buruk bagi ibu dan janinnya, sehingga ibu dapat mengalami anemia (Devinia, 2020).

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, keterbatasan dalam penelitian ini yaitu:

1. Penelitian ini dilakukan dalam waktu yang singkat sehingga keterjangkauan responden terbatas dan hasil penelitian kurang optimal.
2. Pengambilan data sebagian dengan metode *door to door* membuat pengambilan data penelitian kurang efektif.



BAB V. SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak (*p value 0,000*).
2. Tidak ada hubungan status ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak (*p value 1,000*).

B. SARAN

1. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya bisa mengembangkan ke analisis bivariat. Sehingga bisa diketahui faktor yang paling dominan. Peneliti selanjutnya juga bisa mencari metode pengumpulan data selain *door to door* agar proses pengambilan data lebih efektif dan mencari informasi prosedur perijinan penelitian di lembaga pemerintahan.

2. Bagi tenaga kesehatan

Pada pasien diberikan informasi oleh para tenaga kesehatan terkait pola makan pada ibu hamil yang beragam asupan nutrisi sehingga ibu hamil mengetahui dan dapat mengelola keuangan untuk mendapatkan pola makan yang tepat selama kehamilan.

3. Bagi ibu hamil dan keluarga

Ibu hamil diharapkan terbuka dalam konsultasi dengan bidan terkait pola makan yang dikonsumsi untuk memudahkan evaluasi asupan nutrisi yang masuk oleh bidan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amini, A., Pamungkas, C.E. and Harahap, A.P. (2018) 'Kerja Puskesmas Ampean', *Midwifery Journal*, 3(2), pp. 108–113. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/278693-usia-ibu-dan-paritas-sebagai-faktor-risi-8041427a.pdf>.
- Anggraini. Purnama, T.M. (2019) *Hubungan Antara Status Ekonomi dengan Keikutsertaan Wanita Usia Subur pada Pemeriksaan Pap smear di Kecamatan Badegan Kabupaten Ponorogo tahun 2019*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Ardinasari, E. (2016) *Buku Pintar Mencegah & Mengobati Penyakit Bayi dan Anak*. Cetakan 1. Edited by M. Ilyasa. Jakarta: Penerbit Bestari. Available at: [https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Pintar_Mencegah_dan_Mengobati_P enya/wbUjEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Ardinasari,+E.+\(2016\)+Buku+Pintar+Me ncegah+%26+Mengobati+Penyakit+Bayi+dan+Anak.&pg=PA103&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Pintar_Mencegah_dan_Mengobati_P enya/wbUjEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Ardinasari,+E.+(2016)+Buku+Pintar+Me ncegah+%26+Mengobati+Penyakit+Bayi+dan+Anak.&pg=PA103&printsec=frontcover).
- Astuti, Reni Yuli. Ertiana, D. (2018) *Anemia dalam Kehamilan*. Edited by F.O. Pribadi. Jawa Timur: CV. Pustaka Abadi. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Anemia_dalam_Kehamilan/6tisDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=anemia+dalam+kehamilan&printsec=frontcover.
- Bakta, I.M. (2006) 'Pendekatan terhadap pasien anemia. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam', in *Jilid II*. IV. Jakarta Pusat: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FK UI, pp. 622–623.
- Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney*. 2nd edn (2010). EGC.
- Cunningham, G. (2016) *Obstetri William*. Vol. 1. Jakarta: EGC.
- Dahlan, S. (2014) *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. 3rd edn. Salemba Medika.
- Delil, R., Tamiru, D. and Zinab, B. (2018) 'Dietary Diversity and Its Association with Anemia among Pregnant Women Attending Public Health Facilities in South Ethiopia', *Ethiopian journal of health sciences*, 28(5), pp. 625–634. Available at: <https://doi.org/10.4314/ejhs.v28i5.14>.
- Devinia, N. (2020) *Hubungan pola makan dan status sosial ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil systematic review*, *Repository Poltekkes Kemenkes Kaltim*.
- Dinkes (2023) *Distribusi tablet tambah darah bagi Ibu Hamil dan Kapsul Vitamin A bagi Ibu Nifas Kabupaten Demak*. Kabupaten Demak, Jawa Tengah.
- DINKES (2021) *Profil Kesehatan Kabupaten Demak tahun 2021*. Demak, Jawa Tengah: DINKES KABUPATEN DEMAK. Available at: <https://dinkes.demakkab.go.id/download/>.
- Farhan, K. and Dhanny, D.R. (2021) 'Anemia Ibu Hamil dan Efeknya pada Bayi', *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 2(1), p. 27. Available at: <https://doi.org/10.24853/myjm.2.1.27-33>.
- Fathonas, S. (2016) *Gizi dan Kesehatan untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Eirlangga Medical Series.
- Fatmawati, R.T. (2021) *Solusi Tepat Meningkatkan Hemoglobin (Hb) Tanpa Transfusi Darah (Berdasarkan Evidence Based Practice)*. Edited by R.R. Rerun. Bandung, Jawa Barat: CV. Media Sains Indonesia. Available at: <https://edeposit.perpusnas.go.id/collection/solusi-tepat-meningkatkan-hemoglobin-hb-tanpa-transfusi-darah-sumber-elektronis-berdasarkan-evidence-based-practice/52379>.
- Fayasari, A. (2020) *Penilaian Konsumsi Pangan*. Pertama. Jawa Timur.
- Gibore, N.S. et al. (2021) 'Dietary Habits Associated with Anemia in Pregnant Women Attending Antenatal Care Services', *Current Developments in Nutrition*, 5(1), pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/10.1093/cdn/nzaa178>.
- Helmyati, Siti. Yuliaty, Endri. Maghribi, Risnukathulistiwa. Wisnusanti, S.U. (2018)

- Manajemen Gizi dalam Kondisi Bencana*. I. Edited by Ruslan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Manajemen_Gizi_dalam_Kondisi_Bencana/rU1wDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Manajemen+Gizi+dalam+Kondisi+Bencana&pg=PA14&printsec=frontcover.
- Hermawan, A. (2017) *Penelitian Bisnis Paradigma Kuantitatif*. Revisi. Ce. Edited by A.W. Arif. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia. Available at: https://books.google.co.id/books?id=XOytduwzBzAC&pg=PA168&dq=data+primer+sekunder+adalah&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwjx0Jzi_s2AAxUWcGwGHVKWAQYQ6AF6BAgLEAI#v=onepage&q=data+primer+sekunder+adalah&f=false.
- Ikhsan, S. (2009) *Cara Mudah Mengatasi Problem Anemia*. 1st edn. Yogyakarta: Bangkit.
- Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo* (2014). Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Irfannudin (2019) *Cara Sistematis Berlatih Meneliti*. Edited by D. Shahab, Salim. Setiawan. Jawa Timur: Rayyana Komunikasindo. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/CARA_SISTEMATIS_BERLATIH_MENELITI/Ma_ZDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=populasi+target+adalah&pg=PA80&printsec=frontcover.
- Kartono (2006) *Perilaku Manusia*. Cetakan 1. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Kemendes (2018) *Isi Piringku Sekali Makan*.
- Kemendes (2019) 'Leaflet Isi Piringku'.
- Kemendes (2023) *Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)*. Jakarta.
- KEMENKES (2018) *Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)*.
- KEMENKES (2019) *Prevalensi Anemia Ibu Hamil di Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemendes, P. (2019) *4 Pilar Prinsip Gizi Seimbang, Direktorat pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular Direktorat jenderal pencegahan dan pengendalian penyakit*.
- Kemendes RI (2018) 'Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018', *Kementerian Kesehatan RI*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Kiswari, R. (2014) *HHematologi dan Transfusi*. Edited by R. Carolina, Sally.Astikawati. Jakarta: Eirlangga Medical Series. Available at: <http://103.255.15.77/detail-opac?id=269632>.
- Kondi, M.F., Berkanis, A.T. and Febriyanti, E. (2020) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Padediwatu Kabupaten Sumba Barat', *CHMK Midwifery Scientific Journal*, 1, pp. 28–42. Available at: <http://cyber-chmk.net/ojs/index.php/bidan/article/view/288>.
- Kurniasih, D. (2022) *Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Anemia*. Cetakan I. Jawa Tengah: PT. Nasya Expanding Management. Available at: [https://www.google.co.id/books/edition/Pengetahuan_Ibu_Hamil_Trimester_III_tent/pPp7EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Kurniasih,+D.+\(2022\)+Pengetahuan+Ibu+Hamil+Trimester+III+tentang+Anemia.+Penerbit+NEM.&pg=PA61&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Pengetahuan_Ibu_Hamil_Trimester_III_tent/pPp7EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Kurniasih,+D.+(2022)+Pengetahuan+Ibu+Hamil+Trimester+III+tentang+Anemia.+Penerbit+NEM.&pg=PA61&printsec=frontcover).
- Kusumadila, K.S. (2021) *Zat Gizi dan Anjuran Pola Makan*. Edited by Guepedia. Bogor: Guepedia. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Zat_Gizi_dan_Anjuran_Pola_Makan/HqVKEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pola+makan+adalah&pg=PA17&printsec=frontcover.
- Laila, K., Kamil, H. and Tahlil, T. (2018) 'HUBUNGAN STATUS SOSIAL EKONOMI DENGAN KEJADIAN ANEMIA DEFISIENSI ZAT BESI PADA IBU HAMIL The Relationship Between Socio-Economic Status with Iron Deficiency Anemia in Pregnant Women', *Idea Journal Nursing*, IX(3).
- Latifah, D. (2017) 'Hubungan Antara Anemia Pada Ibu Bersalin dengan Inpartu Kala I Lama di RSUD Dr. M Ashari Kota Pematang', *Jurnal Harapan Ibu Pekalongan*, 1(1), pp.

- 1–6.
- Madu, A.J. and Ughasoro, M.D. (2017) 'Anaemia of Chronic Disease: An In-Depth Review', *Medical Principles and Practice*, 26(1), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.1159/000452104>.
- Manuaba, I.A.C., I Bagus, dan I.G. (2014) *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. (2016) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Edited by Setiawan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=o7rIQ70xKjYC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>.
- Mardalena, I. (2017) *Dasar - Dasar Ilmu Gizi dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Bau Press.
- Marni (2011) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Martha, E. and Hayati, H. (2020) 'Status Gizi dan Sosial Ekonomi sebagai Penyebab Anemia Ibu Hamil', *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(1), p. 1. Available at: <https://doi.org/10.30597/mkmi.v16i1.8658>.
- Mayasari, N.R. *et al.* (2021) 'Associations of food and nutrient intake with serum hepcidin and the risk of gestational iron-deficiency anemia among pregnant women: A population-based study', *nutriens Pubmed*, 13(10), pp. 1–14. Available at: <https://doi.org/10.3390/nu13103501>.
- Mekonnen, F.A., Ambaw, Y.A. and Neri, G.T. (2018) 'Socio-economic determinants of anemia in pregnancy in North Shoa Zone, Ethiopia', *PLoS ONE*, 13(8), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202734>.
- Menon, K.C. Ferguson, E.L. Thomson, C.D. Gray, A.R. Zodpey, S. *et al.* (2014) *Iron Status of Pregnant Indian Women from an Area of Active Iron Supplementation*, *Genprice*. University of Otago.
- Mieke, H. Satari. Firman, F.W. (2011) *Konsistensi penelitian: dalam bidang kesehatan*. Bandung: Refika Aditama.
- Minarni, M., Nancy, A. and Ginting, A.S. *br* (2023) 'Hubungan Dukungan Suami, Riwayat Seksio Sesarea, Status Ekonomi, dan Asupan Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Toboali Tahun 2022', *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), pp. 1201–1213. Available at: <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i4.723>.
- Miranda, Y. (2022) *Hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di klinik bidan emmi kelurahan hutaimbaru kota padangsidimpuan tahun 2022*. Universitas Aufa Royhan.
- Mochtar, R. (2012) 'Sinopsis Obstetri jilid 1', in 1. Jakarta: EGC, p. 109.
- Niven (2012) *Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018) *Metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset. Available at: <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=104598>.
- Noviyanti, Berliana. Simanjuntak, Harry C., Hutasoit, Eka Samuel. Silitonga, Hendrika A. Julianto, E. (2019) 'Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Anemia Kejadian Ibu Hamil di Puskesmas Glugur Darat', 4, pp. 48–56.
- Nugraheny, E. (2010) *Ilmu Kebidanan Pathologi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Ouzennou, N., Amor, H. and Baali, A. (2019) 'Socio-economic, cultural and demographic profile of a group of Moroccan anaemic pregnant women', *African Health Sciences*, 19(3), pp. 2654–2659. Available at: <https://doi.org/10.4314/ahs.v19i3.41>.
- Oxorn, Harry. William, R. (2010) *Ilmu Kebidanan: Patologi Dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Oyelese, A.T. *et al.* (2021) 'Socio-economic determinants of prenatal anaemia in rural communities of South-West Nigeria: a preliminary report.', *American journal of blood research*, 11(4), pp. 410–416.
- Pebrina, Melia., Fernando, F. and Fransisca, D. (2021) 'Hubungan Pola Makan dengan

- Kejadian Anemia pada Ibu Hamil', *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 12(1), pp. 152–158. Available at: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30633/jkms.v12i1.1082>.
- Permenkes (2014) *Pedoman Gizi Seimbang, Applied Microbiology and Biotechnology*. Available at: [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK No. 41 ttg Pedoman Gizi Seimbang.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_41_ttg_Pedoman_Gizi_Seimbang.pdf).
- Pinem, M. (2016) 'Pengaruh pendidikan dan status sosial ekonomi kepala keluarga bagi kesehatan lingkungan masyarakat', *JPPUMA: Jurnal Ilmu Pemerintahan dan Sosial Politik UMA (Journal of Governance and Political Social UMA)*, 4(1), pp. 97–106. Available at: <http://ojs.uma.ac.id/index.php/jppuma>.
- Pratami, E. (2016) *Evidence-Based dalam Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. (2014) *Ilmu Kebidanan*. 4th edn. Edited by A.B. Saifudin. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2016) 'Ilmu Kebidanan', in S. editor, Prof. dr. Abdul Bari Saifuddin, MPH, SpOG(K); dr. Trijatmo Rachimhadhi, SpOG(K), Prof. Dr. dr. Gulardi H. Wiknjosastro (ed.). Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, p. 981. Available at: <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1113172>.
- Purba, Edy Marjuang. Tanjung, R. (2018) 'Analisis Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Pon Kabupaten Serdang Begadai Tahun 2017', 16, pp. 2224–2237.
- Puskesmas (2023) *Peta Puskesmas Sayung II*. Available at: https://puskesmassayung2.blogspot.com/p/blog-page_8.html.
- Putu, A.N. (2022) *Hubungan Pengetahuan Dan Status Ekonomi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Uptd Puskesmas Kintamani Iv*.
- Rakasiwi, Liani Surya, Kautsar, A. (2021) 'Pengaruh Faktor Demografi dan Sosial Ekonomi terhadap Status Kesehatan Individu di Indonesia', *Kajian Ekonomi dan Keuangan*, 5(2), pp. 146–157. Available at: <https://doi.org/10.31685/kek.v5i2.1008>.
- Rizki, F., Lipoeto., Nur Indrawati., D. and Hirowati., A. (2018) 'Hubungan Suplementasi Tablet Fe dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Air Dingin Kota Padang', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), p. 502. Available at: <https://doi.org/10.25077/jka.v6i3.729>.
- Rukiyah, AY. Yulianti, L. (2014) *Asuhan Kebidanan 4 : Patologi Kebidanan*. Jakarta: Jakarta Trans Info Media.
- Sakuyama, H. et al. (2016) 'Influence of gestational salt restriction in fetal growth and in development of diseases in adulthood', *Journal of Biomedical Science*, 23(1), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12929-016-0233-8>.
- Samuel, S. et al. (2020) 'Socio-economic and dietary diversity characteristics are associated with anemia among pregnant women attending antenatal care services in public health centers of Kembata Tembaro Zone, Southern Ethiopia', *Food Science and Nutrition*, 8(4), pp. 1978–1986. Available at: <https://doi.org/10.1002/fsn3.1485>.
- Septiasari, Y. (2019) 'Status Ekonomi Berperan Dalam Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bernung Pesawaran', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(1), pp. 14–19.
- Setiani, Ditya Yankusuma., yandini, E.E.. (2022) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian', *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(3), pp. 2280–2286.
- Siregar, Nahdiani. Nauli, Humaira Anggie, Nasution, A.S. (2023) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tapa', *Gorontalo Journal Health and Science Community*, 7(1), pp. 143–152. Available at: <https://doi.org/10.32832/pro>.
- Soegijanto, S. (2016) *Kumpulan Makalah Penyakit Tropis dan Infeksi di Indonesia Jilid 4*. 1st edn. Surabaya: Airlangga University Press. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Kumpulan_Makalah_Penyakit_Tropis_dan_Inf/PwXFDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=malaria+infeksi+anemia&pg=PA193&printsec=frontcover.
- Soekanto, Soerjono. Sulistyowati, B. (2017) *Sosiologi Suatu Pengantar*. Revisi, Ce. Jakarta: Rajawali. Available at: <https://inlislite.uin-suska.ac.id/opac/detail-opac?id=10950>.
- Statistik, B.P. (2014) *Jumlah penduduk yang dicakup asuransi kesehatan atau sistem*

- kesehatan masyarakat. Available at: <https://www.bps.go.id/indicator/30/1433/1/jumlah-penduduk-yang-dicakup-asuransi-kesehatanatau-sistem-kesehatan-masyarakat.html%0A>.
- Sugiyono (2019) *Metode Penelitian dan Pengembangan (research and development/R&D)*. 4th edn. Bandung: Alfabeta. Available at: <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1326614>.
- Sugiyono (2022) *Metode Penelitian Kuantitatif*. Edited by Setiyawami. Bandung: Alfabeta.
- Sukirno, R.S.H. (2019) 'Kesabaran Ibu Merawat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)', *Journal of Psychological Perspective*, 1(1), pp. 1–14. Available at: <https://doi.org/10.47679/jopp.1132019>.
- Sulistyoningsih, H. (2018) *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sumardi, M. (1985) *Kemiskinan Dan Kebutuhan Pokok*. 2nd edn. Jakarta: Rajawali. Available at: <https://inlisite.dispustaka.sumselprov.go.id/opac/detail-opac?id=15703>.
- Syafiq (2008) *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Edisi 1, C. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Syarigawir, Salam, Ramli, S. (2016) 'Hubungan Status Ekonomi dan Umur Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Panaikang Slnjang Timur', *Adz Dzahab*, 1(1), pp. 1–15.
- Utarini, A. (2023) *Prinsip dan Aplikasi untuk Manajemen Rumah Sakit*. Edited by I. Dwiprahasto. Gajah Mada University Press. Available at: [https://books.google.co.id/books?id=NgmiEAAAQBAJ&pg=PA313&dq=kriteria+inklusi+adalah&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwjAhqKg6MSAAxVkwjgGHeP1AM0Q6AF6BAgLEAI#v=onepage&q=kriteria inklusi adalah&f=false](https://books.google.co.id/books?id=NgmiEAAAQBAJ&pg=PA313&dq=kriteria+inklusi+adalah&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwjAhqKg6MSAAxVkwjgGHeP1AM0Q6AF6BAgLEAI#v=onepage&q=kriteria%20inklusi%20adalah&f=false).
- Wahyuningsih, Nur, Marthaningsih, Sri Tutik, Supriyanto, A. (2021) *Makanan Sehat dan Bergizi pada Tubuh*. Cetakan 1. Bantul, Yogyakarta: K-Media.
- Walsh, L. V (2007) *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Edited by M. Ester. Jakarta: EGC.
- Waryana (2014) *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- WHO (2019) *Trends in Maternal Mortality 1990 to 2019*. WHO, UNICEF, UNFPA: World Bank Group.
- Wiknjosastro, H. (2009) 'Ilmu Kebidanan', in 2. 4th edn. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo., p. 618.
- Wulandari, Catur Leny, Risyati, L.& M. et. a. (2021) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Edited by R. Widyastuti. Bandung, Jawa Barat: Media Sains Indonesia. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_Kehamilan/mZ5BEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=rr+catur+lenny+wulandari+anemia&pg=PA127&printsec=frontcover.
- Wulandari, I.A. (2018) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Jongaya Makassar Tahun 2018', *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 2(2), pp. 155–158. Available at: <https://doi.org/10.37337/jkdp.v2i2.83>.