

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG POLA NUTRISI DENGAN KEJADIAN ANEMIA IBU HAMIL TRIMESTER III PUSKESMAS KRAMAT

Intifadha Citaningtyas¹, Bukhori², Indah Siloka Dina³

D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama

Jalan Mataram No.09 Tegal

Telp/Fax (0283) 352000

Abstrak

Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu tahun 2009 mencapai 228/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu dapat digolongkan menjadi kematian obstetrik langsung dan kematian obstetrik tidak langsung. Anemia ibu hamil di Indonesia mencapai 70%. Proporsi terbesar ibu hamil yang menderita anemia banyak terjadi pada ibu hamil dengan resiko Pola Nutrisi yang kurang (15,6%) pada tahun 2013. Masalah yang di bahas dalam penelitian ini adalah hubungan tingkat pengetahuan pola nutrisi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di puskesmas kramat kabupaten tegal tahun 2013. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan antara pola nutrisi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah puskesmas kramat kabupaten tegal tahun 2013. Rancangan dan jenis penelitian ini adalah metode analitik studi korelasional dengan pendekatan Cross Sectional, dengan pendekatan survai dan teknik wawancara. Jenis data ada 2 yaitu data primer dan data sekunder, data primer dikumpulkan melalui pengisian kuesioner serta data sekunder dengan kajian terhadap sumber data referansi yang relevan, sedangkan jumlah yang digunakan adalah 32 responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 32 responden ibu hamil trimester III di Puskesmas Kramat Kabupaten Tegal tahun 2013 bahwa seluruh responden berusia 20-35 tahun, yaitu sebanyak 25 responden (78,1%), sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan pola nutrisi yang cukup yaitu sebanyak 17 responden (53,1%) dan tidak ada hubungan antara pola nutrisi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah puskesmas Kramat Kabupaten Tegal Tahun 2013 dengan diperoleh nilai p value 0,072 dengan df = 95%, ($0,072 > 0,05$).

Kata kunci : Pola nutrisi Ibu Hamil Trimester III, Anemia pada Kehamilan

A. Pendahuluan

Millenium Development Goals (MDGs) adalah upaya untuk memenuhi hak hak dasar kebutuhan manusia melalui komitmen bersama antara 189 negara anggota Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) untuk melaksanakan 8 (delapan) prioritas yang harus dicapai pada tahun 2015 yaitu menanggulangi kemiskinan dan kelaparan, mencapai pendidikan dasar untuk semua, mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, menurunkan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi penyebaran penyakit HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya, kelestarian lingkungan hidup, serta membangun kemitraan global dalam pembangunan. Sebagai salah satu anggota PBB, Indonesia memiliki dan ikut melaksanakan komitmen tersebut¹.

Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berahirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah Angka Kematian Ibu (Maternal Mortality Ratio). Kematian ibu dapat digolongkan menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat dari komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, kesakitan yang menyusul penyebab tidak langsung misalnya anemia, malaria, hepatitis, tuberkulosis dan penyakit kardiovaskular. Salah satu kesakitan yang utama adalah anemia, disamping menyebabkan kematian melalui kardiovaskular, juga berhubungan dengan penyebab langsung kematian ibu. Ibu yang anemia tidak dapat menoleransi kehilangan darah seperti perempuan sehat tanpa anemia. Pada waktu persalinan, kehilangan darah 1.000 ml tidak mengakibatkan kematian pada ibu sehat, tetapi pada ibu anemia, kehilangan darah kurang dari itu dapat berakibat fatal. Ibu anemia juga meningkatkan resiko operasi atau penyembuhan luka segera, sehingga luka dapat terbuka seluruhnya. Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Resiko kematian ibu dapat diperparah dengan kejadian anemia, penyakit infeksi seperti malaria, TBC, hepatitis, atau HIV/AIDS. Anemia dalam kehamilan akan mengakibatkan meningkatnya resiko keguguran, prematuritas atau berat bayi lahir rendah. defisiensi kronis merupakan penyebab lain kematian ibu. status sosial ekonomi, keluarga, pendidikan, budaya, akses terhadap fasilitas kesehatan, serta transportasi juga berperan dalam kematian ibu².

Pola makan yang baik bagi ibu hamil adalah pola makan gizi seimbang untuk ibu hamil seperti pengganti nasi umpamanya bisa jagung, ubi jalar, ubi rebus, roti dan havearmut. Protein hewani penggantinya telur, ikan dan untuk nabati bisa tempe tahu dengan takaran yang sesuai, sehingga bisa didapatkan manfaat pola nutrisi yang baik yaitu untuk menghindari masalah-masalah kesehatan selama hamil serta mendapatkan bayi sehat dan juga untuk memperlancar air susu ibu³.

Ibu hamil yang menderita kekurangan energi kronis anemia mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil normal. yaitu resiko kematian saat persalinan, perdarahan pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Pada kehamilan terjadi perubahan fisik dan mental yang bersifat alami. Para calon ibu harus sehat dan mempunyai gizi yang cukup (berat badan normal) sebelum hamil dan setelah hamil. harus mempunyai kebiasaan makan yang teratur dan bergizi, berolah raga teratur dan tidak merokok⁴.

B. Landasan Teori

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan selama kehamilan yaitu diantaranya kebutuhan selama hamil yang berbeda-beda untuk setiap individu dan juga dipengaruhi oleh riwayat kesehatan dan status gizi sebelumnya, kekurangan asupan pada salah satu zat akan mengakibatkan kebutuhan terhadap sesuatu nutrisi terganggu, dan kebutuhan nutrisi yang tidak konstan selama kehamilan. Kebutuhan nutrisi ibu hamil antara lain: Kebutuhan energy, kebutuhan Karbohidrat, kebutuhan Protein dan asam amino, Asam lemak, Vitamin (Vitamin A, D, E, K, C, Thiamin, Niasin dan ribovlavin, B6) Asam folat, Mineral, Kalsium, Magnesium, Phospor, Seng, dan Sodium.

C. Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian studi korelasi yaitu penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada situasi atau sekelompok subjek. Pada penelitian ini menghubungkan antara pola nutrisi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III⁵. Menggunakan pendekatan *cross sectional*.

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Kramat, teknik pengambilan sampling menggunakan *total sampling* dan didapatkan 32 sampel. Data didapatkan dengan wawancara dan data hasil pemeriksaan kadar hemoglobin ibu hamil. Untuk mendapatkan analisis korelasi, peneliti menggunakan uji *chi-square*.

A. Hasil Dan Analisis

Hasil penelitian terhadap tingkat pengetahuan ibu terhadap pola nutrisi didapatkan sebagian besar ibu memiliki pengetahuan cukup dan kurang sedangkan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan baik hanya 7 orang responden.

Tabel 1. Distribusi Fekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Definisi Pola Nutrisi di Wilayah Puskesmas Kramat

Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	7	21,9
Cukup	15	46,9
Kurang	10	31,3
Total	32	100,0

Dari pengisian kuesioner dapat diketahui bahwa Tingkat pengetahuan ibu hamil berdasarkan definisi pola nutrisi sebagian besar responden menjawab dengan tepat, terutama pada pertanyaan Ibu selalu mengkonsumsi susu untuk ibu dan janin yaitu 23 responden (71,9%), tetapi pada pertanyaan Ibu selalu mengkonsumsi lauk yang bersumber dari protein nabati seperti kacang-kacangan dari hasil olah, kacang kedelai, kacang hijau, kacang merah, tahu, tempe, oncom dan pertanyaan tentang ibu selalu mengkonsumsi buah untuk mencuci mulut, seperti pepaya, nanas, pisang, jeruk, dan sebagainya masih banyak responden yang menjawab tidak tepat yaitu sebanyak 15 responden (46,9%).

Penelitian mengenai tingkat pengetahuan responden tentang pola nutrisi seimbang dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 2. Tingkat pengetahuan tentang pola nutrisi seimbang pada ibu hamil trimester III berdasarkan pola nutrisi seimbang di Wilayah puskesmas Kramat Kabupaten Tegal tahun 2013.

Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	8	25,0
Cukup	17	53,1
Kurang	7	21,9
Total	32	100,0

Berdasarkan tabel.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 17 responden (53,1%). Dan responden yang berpengetahuan kurang ada 7 responden (21,9%).

Adapun Tingkat pengetahuan tentang pola nutrisi seimbang berdasarkan jawaban responden, tingkat pengetahuan tentang pola nutrisi berdasarkan pola nutrisi seimbang, terutama pada pertanyaan tentang Pola menu seimbang harus dengan daging dagingan tetapi dapat diganti dengan tempe, tahu dan sejenisnya banyak responden menjawab dengan tepat yaitu 26 responden (81,3%), tetapi pada pertanyaan Garam beryodium tidak dapat untuk memenuhi nutrisi yang seimbang, dan pertanyaan pola

menu seimbang tidak bisa mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil masih banyak responden yang menjawab tidak benar yaitu 12 responden (37,5%).

Penelitian mengenai Tingkat pengetahuan responden tentang dampak kekurangan nutrisi sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Dampak Kekurangan Pola Nutrisi di wilayah Puskesmas Kramat

Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	11	34,4
Cukup	11	34,4
Kurang	10	31,3
Total	32	100,0

Dari pengisian kuesioner dapat diketahui bahwa Tingkat pengetahuan ibu hamil berdasarkan dampak kekurangan nutrisi, banyak responden yang menjawab dengan benar, terutama pada pertanyaan tentang Kekurangan gizi pada ibu hamil tidak dapat menyebabkan perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah, dan infeksi sebanyak 27 responden (84,4%), sedangkan pada pertanyaan Masalah gizi, khususnya gizi kurang muncul karena masalah pokok yaitu kemiskinan, kurang pendidikan, kurang pendidikan dan kurang ketrampilan dari masyarakat masih banyak responden yang menjawab tidak benar sebanyak 12 responden (37,5%).

Tabel 4. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pengertian anemia pada kehamilan di wilayah Puskesmas Kramat Kabupaten Tegal tahun 2013.

Pengetahuan	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	15	46,9
Cukup	8	25,0
Kurang	9	28,1
Total	32	100,0

Tabel menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan baik yaitu sebanyak 15 responden (46,9%). Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa Tingkat pengetahuan ibu hamil berdasarkan pengertian anemia pada ibu hamil sebagian besar menjawab dengan tepat, terutama pada pertanyaan Tanda anemia pada ibu hamil adalah cepat lelah, pusing, mata berkunang kunang sebanyak 26 responden (81,3%), sedangkan pada pertanyaan Ibu hamil dengan kadar hemoglobin 11 gr% berarti tidak anemia dan pertanyaan Pemeriksaan darah minimal dilakukan dua kali selama kehamilan banyak responden yang belum tepat sebanyak 13 responden (40,6%).

Hasil pengisian kuesioner didapatkan tingkat pengetahuan tentang pola nutrisi pada ibu hamil berdasarkan umur, 14 responden yang berumur 20-35 tahun memiliki tingkat pengetahuan cukup, responden berumur < 20 dan > 35 11 responden berpengetahuan baik, 18 responden berpengetahuan cukup dan 5 responden berpengetahuan kurang. Berdasarkan tingkat pendidikan, terbanyak pada responden dengan pendidikan SLTA dan berpengetahuan cukup yaitu ada 8 responden (50,0%). Berdasarkan pekerjaan terbanyak adalah responden yang bekerja sebagai Ibu rumah tangga dan berpengetahuan cukup yaitu ada 12 responden (50,0%).

Kejadian Anemia pada ibu hamil diperoleh dari data primer dengan memeriksa kadar hemoglobin responden secara langsung menggunakan alat Sahli yang selanjutnya diberi kategori tidak anemia (kadar hemoglobin \geq 11 gr%) dan anemia (kadar hemoglobin < 11 gr%).

Dari hasil penelitian diperoleh data tentang kadar hemoglobin responden sebagai berikut:

Ibu hamil trimester III di Puskesmas Kramat kabupaten tegal pada bulan Februari 2013 yang mengalami anemia sebanyak 8 responden (25,0%) dan yang tidak mengalami anemia adalah 24 responden (75,0%). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami anemia.

Hubungan antara pola nutrisi ibu hamil trimester III dengan kejadian anemia pada kehamilan di Puskesmas Kramat kabupaten Tegal Tahun 2013 dapat di ketahui bahwa jumlah responden mengalami anemia banyak terjadi pada responden dengan tingkat pengetahuan pola nutrisi yang kurang baik yaitu

5 responden (50,0%) dan responden yang tidak mengalami anemia dikarenakan tingkat pengetahuan pola nutrisi yang baik adalah 19 responden (86,4%)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan cukup (50%). Hal tersebut karena responden mendapatkan informasi kesehatan tentang masa kehamilan dari tenaga kesehatan, keluarga dan teman-temannya. Winkjosastro (2008), bila dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung 40 minggu. Dalam pendekatan risiko pada ibu hamil dinyatakan bahwa semua ibu hamil mempunyai potensi risiko untuk terjadinya komplikasi dalam persalinan dengan dampak kematian, kesakitan, kecacatan ketidaknyamanan, dan ketidakpuasan (5K)².

1. Hasil penelitian tentang pengetahuan berdasarkan jawaban responden

a. Tingkat pengetahuan tentang berdasarkan pengertian pola nutrisi.

Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pengertian pola nutrisi pada kehamilan terutama pada pertanyaan tentang ibu selalu mengkonsumsi susu untuk ibu dan janin sebagian besar menjawab dengan tepat yaitu sebanyak 23 responden (71,9%), tetapi pada pertanyaan tentang ibu selalu mengkonsumsi lauk yang bersumber dari protein nabati seperti kacang-kacangan dari hasil olah, kacang kedelai, kacang hijau, kacang merah, tahu, tempe, oncom dan pertanyaan ibu selalu mengkonsumsi buah untuk mencuci mulut, seperti pepaya, nanas, pisang, jeruk dan sebagainya masih banyak responden yang menjawab tidak tepat yaitu sebanyak 15 responden (46,9%).

b. Tingkat Pengetahuan berdasarkan pola nutrisi seimbang.

Almatsier (2009), Pola nutrisi seimbang merupakan penjabaran dari pedoman 4 sehat 5 sempurna yang memuat pesan-pesan berkaitan dengan pencegahan baik masalah gizi kurang maupun gizi lebih⁶.

Dalam pedoman umum gizi seimbang (PUGS) susunan makanan yang dianjurkan adalah menjamin keseimbangan zat-zat gizi, hal ini dapat dicapai dengan makanan disederhanakan yaitu didasarkan pada tiga fungsi utama zat-zat gizi, yaitu sebagai sumber energi /tenaga seperti padi-padian, umbi-umbian, sagu dan pisang, sumber zat pengatur seperti sayuran dan buah-buahan, dan sumber zat pembangun seperti ikan, telur, daging, susu, kacang-kacangan dan hasil olahan lainnya seperti tempe dan oncom.

Berdasarkan pernyataan tersebut membuktikan bahwa pola nutrisi yang seimbang akan berpengaruh pada ibu dan janin dan berpengaruh terhadap status kesehatan.

c. Tingkat pengetahuan berdasarkan dampak kekurangan nutrisi.

Penelitian mengenai tingkat pengetahuan responden tentang dampak kekurangan nutrisi sebagian besar responden berpengetahuan baik cukup yaitu sebanyak 11 responden (34,4%)

Adapun rincian tingkat pengetahuan tentang dampak kekurangan nutrisi seputar kehamilan berdasarkan jawaban responden diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai dampak kekurangan nutrisi banyak responden yang menjawab dengan benar, terutama pada pertanyaan tentang terutama pada pertanyaan tentang kekurangan gizi pada ibu hamil tidak dapat menyebabkan perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah dan infeksi yaitu ada 27 responden (84,4%), sedangkan pada pertanyaan masalah gizi khususnya gizi kurang muncul karena masalah pokok yaitu kemiskinan, kurang pendidikan dan kurang ketrampilan dari masyarakat, masih banyak responden yang menjawab tidak benar yaitu ada 12 responden (37,5%).

Akibat kekurangan gizi pada ibu hamil yaitu menyebabkan resiko komplikasi pada ibu antara lain anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Terhadap persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan prematur, perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Terhadap janin dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemis pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR)⁷.

d. Tingkat pengetahuan berdasarkan pengertian anemia pada kehamilan.

Penelitian mengenai tingkat pengetahuan responden tentang anemia sebagian besar responden berpengetahuan baik yaitu sebanyak 15 responden (46,9%).

Adapun rincian tingkat pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan berdasarkan jawaban responden diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai anemia, banyak responden

yang menjawab dengan benar, terutama pada pertanyaan tentang tanda anemia pada ibu hamil adalah cepat lelah, pusing, mata berkunang-kunang yaitu ada 26. responden (81,3%), sedangkan pada pertanyaan ibu hamil dengan kadar hemoglobin 11 gr% berarti tidak anemia dan pertanyaan tentang pemeriksaan darah minimal dilakukan dua kali selama kehamilan banyak responden yang menjawab belum tepat 13 responden (40,6%).

2. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pola nutrisi berdasarkan karakteristik

a. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pola nutrisi berdasarkan umur.

Wanita yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun mempunyai resiko yang tinggi untuk hamil karena akan membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu hamil maupun janinnya. Wanita hamil dengan umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun beresiko mengalami perdarahan dan dapat menyebabkan ibu mengalami anemia. Terdapat pula kecenderungan semakin tua umur ibu hamil maka prosentase anemia semakin besar. Pada penelitian ini belum menunjukkan adanya kecenderungan semakin tua umur ibu hamil maka kejadian anemia semakin besar karena seluruh responden (100%) berusia tidak beresiko yaitu antara 20 tahun hingga 35 tahun.

b. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pola nutrisi berdasarkan pendidikan.

Berdasarkan kelompok tingkat pendidikan, yang berpengetahuan baik berada pada kelompok yang berpendidikan perguruan tinggi, ada 3 responden (100,0%), sedangkan yang berpengetahuan kurang berada pada kelompok yang berpendidikan SD, yaitu ada 3 orang (60,0%).

Notoatmodjo (2003), pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpendidikan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Hal ini sesuai dengan penelitian bahwa responden yang berpendidikan SMA mempunyai tingkat pengetahuan cukup (50,0%). Hal ini disebabkan karena responden aktif mengikuti penyuluhan kesehatan serta aktif dengan tenaga kesehatan tentang pola nutrisi.

c. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pola nutrisi berdasarkan pekerjaan.

Hasil penelitian tingkat pengetahuan responden tentang pola nutrisi berdasarkan tingkat pekerjaan terbanyak adalah responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga dan sebagian besar berpengetahuan cukup yaitu ada 12 responden (50,0%). Status ekonomi merupakan gambaran tingkat kehidupan seseorang dalam masyarakat yang ditentukan dengan pendapatan keluarga karena ini dapat mempengaruhi aspek kehidupan termasuk pemeliharaan (Notoatmodjo, 2003).

3. Kejadian Anemia pada Kehamilan

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kramat Kabupaten Tegal pada Pebruari-Maret 2013 dengan menggunakan 32 responden ibu hamil yang usia kehamilannya pada trimester III tapi tidak pada puncak hemodilusi yaitu usia kehamilan 32-36 minggu menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami anemia (kadar hemoglobin \geq 11 gr%) yaitu sebanyak 24 responden (75,0%) dan yang mengalami anemia (kadar hemoglobin $<$ 11 gr%) adalah 8 responden (25,0%).

Pada Penelitian ini tidak menggunakan responden ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan berada pada puncak hemodulsi (32-36 minggu). Hal ini dapat berarti bahwa anemia pada kehamilan trimester III tidak selalu disebabkan oleh hemodilusi tetapi bisa disebabkan faktor-faktor lain penyebab anemia seperti kurang gizi, kurang zat besi dalam diet, malabsorpsi dan kehilangan darah banyak seperti yang dijelaskan Multalazimah (2005).

Hasil uji korelasi fisher's exact test diperoleh nilai α 0,05 dan p value 0,072 dengan df = 95%, hal ini menunjukkan p value lebih besar dari α ($0,072 > 0,05$) yang berarti H_0 diterima, Oleh karena itu

dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan tingkat pengetahuan antara pola nutrisi ibu hamil trimester III dengan kejadian anemia pada kehamilan.

B. Kesimpulan

Hubungan antara pola nutrisi ibu hamil TM III dengan kejadian anemia di wilayah puskesmas kramat kabupaten tegal tahun 2013, sebagian besar responden mengalami anemia pada responden dengan tingkat pengetahuan pola nutrisi yang kurang yaitu 5 responden (50%). Pada responden yang tidak mengalami anemia dikarenakan tingkat pengetahuan nutrisi yang baik ada 19 responden (86,4%).

Daftar Pustaka

- [1] Prasetyawati Arsita Eka, 2012. *Kesehatan Ibu dan Anak*. Nuha Medika, Yogyakarta
- [2] Winknjosastro, 2008. *Ilmu Kebidanan*, Edisi IV, Bina Pustaka, Jakarta
- [3] Ruly Narulita Sari, 2011. *Gizi Reproduksi*, Fitramaya, Yogyakarta
- [4] Intan Agria, 2011. *Gizi Reproduksi*, Fitramaya, Yogyakarta
- [5] Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Yogyakarta
- [6] Almatsier Sunita, 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- [7] Weni Kristianana sari, 2010. *Gizi Ibu Hamil*. Nuha Medika, Yogyakarta
- [8] Notoatmodjo, S. 2003. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta, Yogyakarta