

**HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL TRIMESTER III
DENGAN ANEMIA DIKLINIK PRATAMA MARIANA
MEDAN TAHUN 2018**

SKRIPSI

Oleh :

**ESRI ADELA BR SITEPU
1701032193**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

**HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL TRIMESTER III
DENGAN ANEMIA DIKLINIK PRATAMA MARIANA
MEDAN TAHUN 2018**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi D4 Kebidanan dan Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb)**

Oleh :

**ESRI ADELA BR SITEPU
1701032193**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : **Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Anemia Diklinik Pratama Mariana Medan Tahun 2018**
Nama Mahasiswa : **Esri Adela Br Sitepu**
Nomor Induk Mahasiswa : **1701032193**
Minat Studi : **D4 Kebidanan**

Menyetujui :
Komisi Pembimbing :

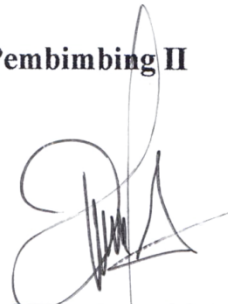
Medan, 17 November 2018

Pembimbing I



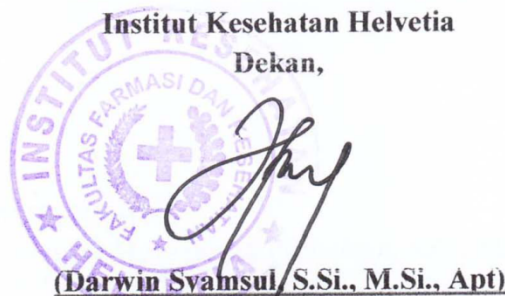
(Iman Muhammad, SE., S.Kom., M.M., M.Kes)

Pembimbing II



(Novy Ramini Harahap, SST, M.Keb)

Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia
Dekan,



(Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt)

Telah diuji pada tanggal 17 November 2018

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Iman Muhammad, SE, S.Kom, MM, M.Kes

Anggota : 1. Novy Ramini Harahap, SST, M.Keb
2. Nurrahmaton, SST, M.Kes

LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb), di Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukkan tim penelaah/ tim penguji.
3. Isi skripsi 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 nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karna karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 17 November 2018
Yang Membuat Pernyataan



(Esri Adela Br Sitepu)
Nim: 1701032193

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN NUTRITIONAL STATUS OF THIRD TRIMESTER PREGNANT WOMEN WITH ANEMIA AT PRATAMA MARIANA CLINIC MEDAN IN 2018

**ESRI ADELA BR SITEPU
1701032193**

According to the World Health Organization (WHO) in 2015 the occurrence of anemia in pregnant women ranged from 20% to 89% by setting 11 grams as the basis. The anemia rate was 3.8% in the first trimester, 13.6% in the second trimester, 24.8% in the third trimester. From the Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) in Indonesia which are 307 / 100,000 live births. The purpose of this study was to determine the relationship between nutritional status of third trimester pregnant women and Anemia at Pratama Mariana Clinic Medan in 2018.

The design of this study used an analytical survey with a cross sectional approach. The sample in this study was third trimester pregnant women > 28 weeks gestational age which amounted to 35 people using the total population method. The data collection technique was done by measuring Lila and HB Sahli and tested by using the Chi-Square statistical test.

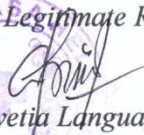
The results showed that nutritional status with anemia was obtained at the risk of nutritional status of pregnant women with a majority of 19 respondents (54.3%), pregnant women with anemia, majority 16 respondents (45.7%), minority nutritional status of pregnant women with no anemia, 12 respondents (34.3%)) and the majority of the nutritional status of pregnant women with anemia was a minority of 23 respondents (65.7%). Nutritional status at risk for the majority of anemia was 19 people (54.3%) and there were no pregnant women who have no anemia. The nutritional status of pregnant women was not at the highest risk of not anemia as many as 12 respondents (34.3%) and anemia as many as 4 people (11.4%).


Based on the results of the chi-square statistical test analysis obtained a value of $p = 0,000 < 0,05$. It can be concluded that there is a relationship between nutritional status and anemia in pregnant women. It is suggested to the health workers to pay more attention to their pregnancies by making visits (antenatal care).

Keywords: Nutrition of Pregnant Women, Anemia in Pregnancy

References: 8 Books and 10 Internet Sites (2014-2017)

The Legitimate Right by:


Helvetia Language Center



ABSTRAK

HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN ANEMIA DIKLINIK PRATAMA MARIANA MEDAN TAHUN 2018

ESRI ADELA BR SITEPU
1701032193

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada Tahun 2015 kejadian anemia ibu hamil berkisar antara 20% sampai 89% dengan menetapkan 11 gram sebagai dasarnya. Angka anemia kehamilan 3,8% pada trimester I yaitu 13,6% trimester II yaitu 24,8% trimester III. Dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI di Indonesia, yaitu 307/100.000 kelahiran hidup. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III dengan Anemia Di Klinik Pratama Mariana Medan Tahun 2018.

Desain penelitian ini menggunakan *survei analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini ibu hamil trimester III usia kehamilan >28 minggu yang berjumlah 35 orang dengan menggunakan metode total populasi. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara pengukuran lila serta menggunakan HB sahli dan menggunakan *Uji statistik Chi-Square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi dengan anemia diperoleh jumlah beresiko status gizi ibu hamil mayoritas 19 responden (54.3%), ibu hamil yang mengalami anemia mayoritas 16 responden (45.7 %), minoritas status gizi ibu hamil dengan tidak anemia minoritas 12 responden (34.3 %) dan mayoritas status gizi ibu hamil dengan anemia minoritas 23 responden (65.7 %). Status gizi beresiko mayoritas anemia sebanyak 19 orang (54.3 %) dan ibu hamil tidak mengalami anemia tidak ada. Status gizi ibu hamil tidak beresiko mayoritas tidak anemia sebanyak 12 responden (34.3 %) dan mayoritas anemia sebanyak 4 orang (11.4 %),

Berdasarkan hasil analisis uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan anemia pada ibu hamil. Disarankan kepada tenaga kesehatan agar lebih memperhatikan kehamilannya dengan melakukan kunjungan (*antenatal care*).

Kata Kunci : Gizi Ibu Hamil, Anemia Pada Kehamilan
Daftar Pustaka : 8 Buku dan 10 Internet (2014-2017)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur dengan penuh kerendahan hati penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “**Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III dengan Anemia di Klinik Mariana tahun 2018.**”.

Penulis menyadari bahwa baik dari segi penggunaan bahasa, cara menyusun maupun penulisan penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan penulisan yang akan datang.

Tercapainya skripsi ini tidak lepas dari berbagai pihak yang telah banyak membantu penulis, baik dari segi moril maupun material, oleh karena itu penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Dr. Hj. Razia Begum Suroyo, MSc, M.Kes, selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan
2. Iman Muhammad , S.E, S.Kom, M.M, M Kes, Selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan dan juga selaku sebagai dosen Pembimbing I yang telah memberikan petunjuk, nasehat dan saran guna untuk menyempurnakan Skripsi ini
3. Dr. H. Ismail Efendy, MSi, Selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. Darwin Syamsul S.Si, M.Si. Apt, Selaku dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Umum Institut Kesehatan Helvetia Medan.
5. Elvi Era Liesmayani, S.Sit, M.Keb, selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia.
6. Novy Ramini Harahap, SST, M.Keb sebagai dosen pembimbing II yang telah memberikan petunjuk, nasehat dan saran guna untuk menyempurnakan Skripsi ini.
7. Nurrrahmaton SST, M.Kes selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu dan memerikan pemikiran dalam membimbing penulis selama menyusun Skripsi ini.
8. Seluruh staff Dosen Institut Kesehatan Helvetia Medan yang telah banyak memberikan ilmu dan masukan kepada penulis selama pendidikan.
9. Kedua orang tua tercinta ayahanda dan ibunda yang telah banyak memberikan motivasi, dan dukungan doa yang tiada hentinya selama ini.
10. Rekan-rekan mahasiswi D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia yang saling memberikan dukungan dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Akhir kata penulis mengharapkan semoga Skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan semua pihak serta bagi penulis khususnya, semoga Tuhan memberikan rahmat dan karunia-Nya dan melindungi kita semua

Medan, November 2018
Penulis

Esri Adela Br Sitepu

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Diri

Nama : Esri Adela Br Sitepu
Tempat/Tanggal Lahir: Batang Serangan, 23 Juli 1996
Agama : Kristen
Suku/Bangsa : Batak Karo/Indonesia
Alamat : Lingk. Pajak Batang Serangan
Status : Belum Kawin
Anak Ke : 2 (dua) dari 3 (tiga) bersaudara

II. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Drs. Adil Sitepu
Nama Ibu : Dra. Arusna Br. Ginting
Pekerjaan Orang tua
Ayah : Karyawan BUMN
Ibu : Wiraswasta

III. Riwayat Pendidikan

Tahun 2003-2009 : Lulusan dari SD Negeri 050694 Batang Serangan
Tahun 2009-2011 : Lulusan dari SMP Negeri 2 Padang Tualang
Tahun 2011-2014 : Lulusan dari SMA Negeri 1 Padang Tualang
Tahun 2014-2017 : Lulusan dari D-III Kebidanan Universitas Prima Indonesia
Tahun 2017-2018 : Program Studi D-IV Institut Kesehatan Helvetia

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	
PANITIA PENGUJI SKRIPSI	
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN TEORITIS.....	7
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu.....	7
2.2. Telaah Teori.....	8
2.2.1. Status Gizi Ibu Hamil	8
2.2.2. Anemia	27
2.3. Hipotesa	29
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	30
3.1. Desain Penelitian	30
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	30
3.2.1. Lokasi Penelitian.....	30
3.2.2. Waktu Penelitian	30
3.3. Populasi Penelitian.....	30
3.3.1. Populasi	30
3.3.2. Sampel	31
3.4. Kerangka Konsep.....	31
3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran	31
3.4.1. Defenisi Operasional.....	31
3.4.2. Aspek Pengukuran	32
3.6. Metode Pengukuran Data	32
3.6.1. Jenis Data	32
3.7. Metode Pengolahan Data	33
3.8. Analisa Data	34
3.8.1. Analisa Univariat	34
3.8.2. Analisa Bivariat	34

BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
4.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	35
4.1.1.	Gambaran Umum	35
4.1.2.	Visi dan Misi	35
4.2.	Hasil Penelitian	36
4.2.1.	Karakteristik Responden.....	36
4.2.2.	Analisis Univariat	37
4.2.3.	Analisis Bivariat	38
4.3.	Pembahasan Penelitian	38
4.3.1.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Ibu Hamil di Klinik Pratama Mariana Medan Tahun 2018	38
4.3.2.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Anemia di Klinik Pratama Mariana Medan Tahun 2018	40
4.3.3.	Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Anemia di Klinik Pratama Mariana Medan Tahun 2018	42
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	46
5.1.	Kesimpulan	46
5.2.	Saran	46
	DAFTAR PUSTAKA	48
	LAMPIRAN.....	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	31

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Daftar Angka Kecukupan Gizi (AKG).....	20
Tabel 2.2 Unsur-unsur yang berkembang saat kehamilan	21
Tabel 2.3 Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Dependen.....	34
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pekerjaan, Pendidikan.....	36
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Ibu Hamil di Klinik Pratama Mariana Medan Tahun 2018.....	37
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Anemia di Klinik Pratama Mariana Medan Tahun 2018.	37
Tabel 4.4 Tabulasi Silang Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Anemia Klinik Pratama Mariana Medan Tahun 2018	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1 : Data Responden	49
Lampiran 2 : Master Data Penelitian	51
Lampiran 3 : Hasil Out put Penelitian	53
Lampiran 4 : Surat Survey Awal	55
Lampiran 5 : Surat Balasan Survey Awal.....	56
Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian	57
Lampiran 7 : Surat Balasan Izin Penelitian.....	58
Lampiran 8 : Permohonan Pengajuan Judul Skripsi	59
Lampiran 9 : Lembar Revisi Proposal	60
Lampiran 10 : Lembar Revisi Skripsi.....	61
Lampiran 11 : Lembar Bimbingan Proposal.....	62
Lampiran 12 : Lembar Bimbingan Skripsi	64
Lampiran 13 : Dokumentasi.....	66

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Status gizi ibu hamil sangat penting untuk kelangsungan tumbuh kembang pada janinnya. Status gizi ibu hamil kurang berdampak negatif karena bisa terjadi anemia, abortus, partus prematurus, perdarahan post partum, BBLR, dan menyebabkan kecacatan janin. Calon ibu sangat membutuhkan gizi yang cukup sehingga harus dijaga status gizi dan kesehatannya agar dapat melahirkan bayi yang sehat.

Anemia kehamilan disebut "*Potential Danger to Mother and Child*" (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan. Pengaruh anemia dalam kehamilan diantaranya dapat menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR) dan perdarahan. (1)

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada Tahun 2015 kejadian anemia ibu hamil berkisar antara 20% sampai 89% dengan menetapkan 11 gram sebagai dasarnya. Angka anemia kehamilan 3,8% pada trimester I yaitu 13,6% trimester II yaitu 24,8% trimester III. Dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI di Indonesia, yaitu 307/100.000 kelahiran hidup. Menurut catatan dan perhitungan Dep.Kes RI di Indonesia sekitar 67% ibu hamil mengalami anemia dalam berbagai jenjang. Menurut Ikatan Bidan Indonesia untuk deteksi anemia pada kehamilan maka pemeriksaan kadar Hb ibu hamil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28 Anemia dalam kehamilan

adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gram% pada trimester I dan 3 atau kadar <10,5 gram% pada trimester II.(3)

Pada saat ini Indonesia dihadapkan pada masalah gizi, di antaranya adalah anemia gizi, kekurangan vitamin A, kekurangan energi, protein dan kekurangan iodium. Diantara 5 (lima) masalah diatas, maka yang sering terjadi sampai saat ini adalah anemia gizi. Kekurangan gizi merupakan penyebab anemia yang mencapai persentasi sekitar 85,5%. Asupan gizi sehari - hari ini dipengaruhi oleh ketersediaan bahan pangan, pola makan dan peningkatan kebutuhan akan zat besi untuk pembentukan sel darah merah yang lazim berlangsung pada masa pertumbuhan. (1)

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia yang dikutip dari jurnal *Higeia Journal Of Public Health Research And Development* pada Tahun 2014 prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 24,5%. Keadaan ini mengindikasikan bahwa anemia gizi besi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Sedangkan berdasarkan Riskesdas prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%.(4)

Cakupan persentase pemberian tablet Fe pada ibu hamil di Aceh dalam kurun enam tahun terakhir, dimana pada tahun 2015 persentase cakupan ibu hamil yang mendapat tablet Fe sebesar 77% yaitu sebanyak 98.876 ibu hamil dari 128.525 sasaran ibu hamil. Data ini menurun dibandingkan tahun 2014, Sebesar 83% atau sebanyak 98.502 ibu hamil. Dari sasaran ibu hamil yaitu 118.388. dilihat secara indikator kinerja, cakupan pemberian 90 tablet tambah darah pada

ibu hamil tahun 2015 belum mencapai target program di tahun yang sama yakni sebesar 85%.(5)

Penelitian Abdullah pada Tahun 2014 dengan judul pola konsumsi dan kadar hemoglobin pada ibu hamil di Kabupaten Maros, Sulawesi Selatan dari hasil uji statistic *chi square* didapatkan nilai $p=0,016$ disimpulkan bahwa kadar hemoglobin ibu hamil berhubungan dengan pendidikan, status gizi, konsumsi tablet besi dan pola konsumsi.(6)

Penelitian Etik Widhiastuti pada Tahun 2016 dengan judul Hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Pleret Bantul. Penelitian ini menggunakan desain *case control* dengan teknik pengambilan sampel *Purposive Sampling*.

Masalah gizi akan meningkatkan resiko kesakitan dan kematian bayi. Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik. Namun sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia. Oleh karena itu, zat besi sangat dibutuhkan oleh ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia dan menjaga pertumbuhan janin secara optimal. Kementerian Kesehatan menganjurkan agar ibu hamil mengonsumsi paling sedikit 90 pil zat besi selama kehamilannya. Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang belum dapat diatasi. Hal ini merupakan salah satu target ketiga yaitu menjamin adanya kehidupan yang sehat, serta mendorong kesejahteraan untuk semua orang di dunia pada semua usia. Sesuai dengan point

3.1 pada tahun 2030, mengurangi angka kematian global ibu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran. (2)

Selama masa kehamilan, ibu merupakan sumber nutrisi bagi bayi yang dikandungnya. Apabila wanita hamil memiliki status gizi kurang selama kehamilannya maka ia akan beresiko memiliki bayi dengan kondisi kesehatan yang buruk. Wanita dengan status gizi baik akan melahirkan bayi yang sehat juga. Wanita hamil dengan status gizi kurang memiliki kategori resiko tinggi keguguran, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi baru lahir, cacat dan berat lahir rendah.(1)

Pemeliharaan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan pemeriksaan haemoglobin (Hb). Nilai hemoglobin yang rendah berhubungan dengan masalah klinis seperti anemia. Anemia kehamilan merupakan peningkatan kadar cairan plasma selama kehamilan mengencerkan darah (*hemodilusi*) yang dapat tercermin sebagai anemia. Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi. Hal ini penting dilakukan pemeriksaan anemia pada kunjungan pertama kehamilan. Bahkan jika tidak mengalami anemia pada saat kunjungan pertama, masih mungkin terjadi anemia pada kehamilan lanjutannya. Salah satu indikator penilaian anemia adalah kadar hemoglobin. Hemoglobin tersusun atas unsur *heme* dan protein globin. Salah satu komponen pembentuk *heme* adalah zat besi (Fe). Zat besi secara alamiah diperoleh dari makanan, dapat berasal dari hewan maupun tumbuhan.(2)

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan di Klinik Pratama Mariana dengan wawancara singkat dan melakukan pemeriksaan Hemoglobin didapatkan

6 ibu hamil mengalami anemia dengan kadar Hemoglobin dibawah 11 gr % dan 4 orang ibu hamil tidak anemia dan dengan status gizi kurang dari 23,5 cm.

Berdasarkan hasil data yang diperoleh peneliti di Klinik Pratama Mariana melalui Rekam Medik terdapat 35 atau 100% ibu hamil seluruhnya mengalami anemia dikarenakan status gizi yang kurang baik. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut guna mengetahui apakah “Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Anemia di Klinik Pratama Mariana Medan Tahun 2018”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang di atas maka perumusan masalahnya adalah apakah ada hubungan status gizi ibu hamil dengan anemia di Klinik Pratama Mariana Medan Tahun 2018

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi anemia di Klinik Pratama Mariana Medan Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi status gizi di Klinik Ptatama Mariana Medan Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui bagaimana hubungan status gizi ibu hamil dengan Anemia di Klinik Pratama Mariana Medan Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat secara teoritis dan dapat berguna sebagai sumbangan pemikiran bagi dunia pendidikan.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Penelitian ini memberikan manfaat, pemahaman dan wawasan lebih kepada ibu tentang status gizi ibu hamil dengan anemia.

2. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai masukan bagi Klinik Pratama Mariana akan pentingnya status gizi ibu hamil dengan anemia.

3. Bagi Institusi Kesehatan Helvetia

Hasil peneliti ini diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan, menambah wawasan dan menjadi referensi bagi mahasiswa D4 Kebidanan di Institusi Kesehatan Helvetia tentang status gizi ibu hamil dengan anemia.

4. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti-peneliti selanjutnya dan variabel-variabel yang sudah ada dapat dikembangkan tentang status gizi pada ibu hamil dengan anemia

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Penelitian Setyaningsih pada Tahun 2015 dengan judul Hubungan antara status gizi dengan anemia Pada ibu hamil trimester III di wilayah Kerja puskesmas karanganyar Kabupaten Pekalongan. Hasil penelitian menggunakan uji spearman rank, diperoleh value 0,001 ($p > 0,05$) berarti ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan anemia pada ibu hamil trimester III. (8)

Dari penelitian yang dilakukan oleh Ulpa Tahun 2014 dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi dengan Anemia di Puskesmas Bebesen Takengon Kabupaten Aceh Tengah. Diketahui bahwa Mayoritas Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kategori Cukup yaitu 26 responden (50%), minoritas memiliki 8 responden (15,4%), mayoritas ibu hamil tentang anemia sebanyak 44 responden (84,6%) dan minoritas ibu hamil tentang anemia yang tidak terjadi 8 responden (15,4%). Dan Hasil uji *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% dengan ($\alpha = 0,05$) diperoleh nilai *sig-p* (0,002) , *sig- α* (0,05). Ini membuktikan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Bebesen Kabupaten Aceh Tengah. (9)

Dari penelitian yang dilakukan oleh Eka Devi Utami, dkk Tahun 2015 dengan judul “Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilan Di Poli Hamil RSD dr. Soegiri Lamongan” Desain penelitian menggunakan metode Analitik dengan pendekatan *cross sectional*, besar sampel 28 responden dari populasi 30 ibu hamil, pemilihan sampel dilakukan dengan cara

consecutive sampling, Analisa data menggunakan metode pengumpulan dan pengolahan data dengan *editing, coding, scoring, tabulating*, kemudian di analisa dengan uji korelasi *Spearman* yang dipaparkan dalam bentuk presentasi dan narasi. Hasil analisa menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III memiliki IMT kurang dan mengalami anemia. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti: sosial ekonomi, paritas, umur, pendidikan, sehingga dapat disimpulkan rata-rata status gizi ibu hamil kurang sehingga terjadi anemia pada kehamilan. Hal ini perlu untuk mendapatkan perhatian yang lebih baik pada ibu, keluarga maupun petugas kesehatan. (10)

Penelitian Widyastuti pada Tahun 2014 dengan judul hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Pleret Bantul. Hasil analisa menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III memiliki status gizi kurang sebanyak 17 ibu hamil (89,9 %) dan yang mengalami anemia ringan sebanyak 18 responden (94,7%). Hasil pengujian hipotesis didapatkan nilai *p value* yaitu 0,003 yang mana kecil dari $\alpha = 0,05$. (11)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Status Gizi Ibu Hamil

1. Definisi Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Gizi ibu hamil adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi ibu selama masa kehamilannya, dengan porsi dua kali makan orang yang tidak hamil. Status gizi sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi pada ibu hamil. (12)

Dasar perlunya gizi seimbang bagi ibu hamil pada masa kehamilan merupakan masa tres fisiologis pada ibu hamil karena masa penyesuaian tubuh ibu terhadap perubahan fungsi tubuh. Pola makan dan kebiasaan makan yang baik adalah menu seimbang dengan jenis makanan yang bervariasi. Pada masa kehamilan kebutuhan nutrisi tidaklah konstan. (12)

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Ibu Hamil.

Ada beberapa banyak faktor yang mempengaruhi keperluan gizi pada ibu hamil diantaranya yaitu :

1) Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan.

Wanita yang sedang hamil dan telah berkeluarga biasanya lebih memperhatikan akan gizi dari anggota keluarga yang lain. Padahal sebenarnya ibu hamil lah yang memerlukan perhatian yang serius mengenai penambahan gizi, ibu harus teratur dalam mengkonsumsi makanan yang bergizi demi pertumbuhan dan perkembangan

2) Status ekonomi

Ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya. Seorang dengan ekonomi yang tinggi kemudian hamil maka kemungkinan besar sekali gizi yang dibutuhkan tercukupi ditambah lagi adanya pemeriksaan membuat gizi ibu semakin terpantau.

3) Pengetahuan zat gizi dalam makanan

Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya.

4) Status kesehatan

Status kesehatan seseorang kemungkinan sangat berpengaruh terhadap nafsu makannya. Seorang ibu dalam keadaan sakit otomatis akan memiliki nafsu makan yang berbeda dengan ibu yang dalam keadaan sehat. Namun ibu harus tetap ingat, bahwa gizi yang ia dapat akan dipakai untuk dua kehidupan yaitu bayi dan untuk dirinya.

5) Aktifitas

Aktifitas dan gerakan seseorang berbeda-beda. Seorang dengan gerak yang aktif otomatis memerlukan energi yang lebih besar daripada mereka yang hanya duduk-duduk saja. Setiap aktifitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktifitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak

6) Suhu lingkungan

Pada dasarnya suhu tubuh dipertahankan pada suhu 36,5- 37 derajat Celsius untuk metabolisme yang optimum. Adanya perbedaan suhu antara tubuh dengan lingkungan, maka mau tidak mau tubuh harus menyesuaikan demi kelangsungan hidupnya.

7) Berat badan

Berat badan seorang ibu yang sedang hamil akan menentukan zat makanan yang diberikan agar kehamilannya dapat berjalan dengan lancar.

8) Umur

Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap status gizi ibu hamil. Umur muda perlu tambahan gizi

yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangdirinya. Sedangkan umur yang tua perlu energi yang besar karena fungsi organ yang makin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang berlangsung. (2)

3. Tahap Perkembangan Janin dan Kebutuhan Nutrisinya

1) Trimester I

- a. Kualitas diet pada masaini sangatlah penting
- b. 2 minggu setelah pembuahan, maka sel telur yang sudah dibuahi menempel pada endometrium kemudian terjadi pembelahan dengan cepat dan terjadi pembentukan plasenta.
- c. Masa penyesuaian tubuh ibu.
- d. Pertumbuhan janin masih lambat sehingga kebutuhan nutrisi terutama kalori belum banyak.
- e. Perubahan fisiologis dengan manifestasi ngidam, mual muntah dapat menyebabkan nafsu makan menurun dan berakibat asupan nutrisi kurang.

2) Trimester II

- a. Pada masa ini pertumbuhan janin sangat pesat.
- b. Pada minggu ke 3 - 8 adalah masa pembentukan organ penting seperti jantung, hati, ginjal, otak.
- c. Dibutuhkan tambahan nutrisi baik dari segi kualitas maupun kuantitas, untuk menghindari defisiensi asupan nutrisi dan cacat bawaan,

menyimpan lemak dan nutrisi lainnya,serta persiapan partus dan laktasi.

3) Trimester III

- a. Sejak minggu 8 (delapan) hingga menjelang persalinan sel-sel tubuh janin mengalami perbanyakan dan pembesaran,
- b. Pada masa ini tambahan nutrisi dibutuhkan untuk pertumbuhan janin yang cepat, persiapan persalinan dan persiapan menyusui. (12)

4. Tujuan Diet Gizi Seimbang Bagi Ibu Hamil

- 1) Untuk memenuhi kebutuhan selama proses pertumbuhan janin.
- 2) Untuk menunjang proses pertumbuhan berbagai organ ibu hamil yang mendukung proses kehamilan seperti pembesaran uterus dan mammae serta pertumbuhan plasenta.
- 3) Menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil tetap optimal selama kehamilan, persalinan dan pasca persalinan.
- 4) Persiapan laktasi untuk meningkatkan produksi ASI.
- 5) Menghindari cacat bawaan, IUGR, BBLR, prematur. (13)

5. Pengaruh Status Gizi Ibu Hamil

Seorang ibu yang sedang hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Pada trimester I kenaikan berat badan seorang ibu hamil tidak mencapai 1kg, namun setelah mencapai trimester ke 2 pertambahan berat badan semakin banyak yaitu : 3 kg dan pada trimester 3 sebanyak 6 kg. Kenaikan tersebut disebabkan karena adanya pertumbuhan janin, plasenta, dan air ketuban. Kenaikan berat badan yang ideal untuk seorang ibu yang gemuk yaitu 7 kg dan 12,5 kg

untuk ibu yang tidak gemuk. Jika berat badan ibu tidak normal maka akan kemungkinan terjadinya keguguran, lahir premature, BBLR, gangguan kekuatan rahim saat kelahiran (kontraksi), dan pendarahan setelah persalinan. (12)

6. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Asupan gizi sangat menentukan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Kebutuhan gizi pada masa kehamilannya akan meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim (uterus), payudara (mammariae), volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin. (13)

Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil akan digunakan untuk pertumbuhan janinnya sebesar 40% dan sisanya 60% digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal, ibu mengalami kenaikan berat badan sebesar 11 – 13kg. Hal ini karena asupan makan ibu hamil berguna untuk pertumbuhan janinnya, mengganti sel-sel tubuh yang rusak atau mati, sumber tenaga, mengatur suhu tubuh dan cadangan makanan. (13)

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. Asupan gizi ibu hamil diantaranya yaitu:

1) Energi

Selama proses kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan kalori sejalan dengan adanya peningkatan laju metabolisme basal dan penambahan berat badan yang akan meningkatkan penggunaan kalori selama aktifitas. Selain itu juga selama

hamil, ibu membutuhkan tambahan energi/kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta jaringan payudara, dan jaringan lemak. Kebutuhan energi yang diperlukan selama hamil yaitu 27.000-80.000 Kkal atau yang diperlukan Kkal/hari. Sedangkan energi yang dibutuhkan oleh janin sendiri untuk tumbuh kembang adalah 50-95 Kkal/kg/ hari.

2) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber utama untuk tambahan kalori yang dibutuhkan selama kehamilan. Pilihan yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks seperti roti, sereal, nasi dan pasta.

3) Protein dan Asam amino

Protein digunakan proses pertumbuhan dan perkembangan janin. Pada trimester I kurang dari 6 gram tiap hari sampai trimester II, protein yang diperlukan dan asam amino yang esensial sangat diperlukan pada trimester akhir. Pada saat memasuki trimester akhir, pertumbuhan janin sangat cepat sehingga perlu protein dalam jumlah yang sangat besar yaitu 10 gram perhari atau diperkirakan 2 gram /hari. Sumber protein bisa didapat melalui protein hewani dan nabati. Protein hewani meliputi daging, ikan, unggas, telur dan kerang. Sedangkan protein nabati bisa didapat dari kacang-kacangan seperti tahu, tempe, oncom dan selai kacang.

4) Lemak

Lemak dibutuhkan tubuh terutama untuk membentuk energi dan serta perkembangan sistem syaraf janin. Oleh karena itu, ibu hamil tidak boleh sampai kurang mengonsumsi lemak tubuh. Sebaliknya, bila asupannya

berlebih dikhawatirkan berat badan ibu hamil akan meningkat dengan cepat. Pilihan jenis lemaknya adalah yang mengandung asam lemak esensial (ALE) yaitu asam lemak linoleat, Omega 3 dan asam lemak lainnya adalah omega 6.

5) Vitamin

Wanita hamil membutuhkan lebih banyak vitamin dibandingkan wanita tidak hamil. Kebutuhan vitamin diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses diferensiasi sel, kebutuhan vitamin meliputi:

a. Asam Folat

Asam folat merupakan vitamin B yang memegang peranan penting dalam perkembangan embrio. Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan kehamilan prematur, anemia, cacat bawaan, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), dan pertumbuhan janin terganggu. Kebutuhan asam folat sekitar 600-800 miligram. Menurut Widyakarya Pangan dan Gizi menganjurkan mengkonsumsi asam folat sebesar 5 mg/kg/hr (200 mg). Asam folat dapat didapatkan dari suplemen asam folat. Sayuran berwarna hijau, jeruk, buncis, kacang-kacangan dan roti gandum.

b. Vitamin meliputi Vitamin A (vitamin A berfungsi untuk membantu proses pertumbuhan sel dan jaringan tulang mata, rambut, kulit, dan organ dalam serta fungsi rahim. Sumbernya adalah ikan dan hati. Sumber provitamin A adalah wortel, labu kuning, bayam, kangkung dan buah-buahan berwarna kemerah-merahan).

c. Vitamin B

Vitamin B1, vitamin B2, niasin dan asam pantotenat yang dibutuhkan untuk membantu proses metabolisme. Vitamin B6 dan B12 diperlukan untuk membentuk DNA dan sel-sel darah merah. Vitamin B6 berperan dalam metabolisme asam amino.

d. Vitamin C merupakan antioksidan yang melindungi jaringan dari kerusakan dan dibutuhkan untuk membentuk kolagen serta menghantarkan sinyal ke otak. Vitamin C juga membantu penyerapan zat besi di dalam tubuh. Ibu hamil disarankan mengkonsumsi 85 miligram per hari. Sumber vitamin C di dapat dari tomat, jeruk, strawberry, jambu biji dan brokoli.

e. Vitamin D

Vitamin D berfungsi mencegah hipokalsemia, membantu penyerapan kalsium dan fosfor, mineralisasi tulang dan gigi serta mencegah osteomalacia pada ibu. Sumber vitamin D terdapat pada susu, kuning telur dan dibuat sendiri oleh tubuh dengan bantuan sinar matahari.

f. Vitamin E

Vitamin E berfungsi untuk pertumbuhan sel dan jaringan serta integrasi sel darah merah. Selama kehamilan wanita hamil dianjurkan mengkonsumsi 2 miligram per hari.

g. Vitamin K

Kekurangan vitamin K dapat mengakibatkan gangguan perdarahan pada bayi. Pada umumnya kekurangan vitamin K jarang terjadi, karena vitamin K terdapat pada banyak jenis makanan dan juga disintesis oleh bakteri usus.

6) Mineral

Mineral dapat dikategorikan sebagai berikut: kalsium (Ibu hamil membutuhkan kalsium untuk pertumbuhan tulang. Sumber kalsium adalah susudan produk susu lainnya seperti keju, yogurt, teri, udang kecil, dan kacang-kacangan), magnesium (magnesium dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dan jaringan lunak), fosfor (fosfor berperan penting dalam pembentukan tulang dan gigi janin serta kenaikan metabolisme kalsium ibu), dan seng (selama kehamilan dan menyusui, kebutuhan seng meningkat 50%. Seng juga diperlukan untuk mengembangkan jaringan, terutama otak dan jenis kelamin).

7) Mineral

Wanita hamil juga membutuhkan lebih banyak mineral dibandingkan sebelum hamil. Kebutuhan mineral diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses diferensiasi sel. Kebutuhan mineral antara lain:

a. Zat Besi

Kebutuhan zat besi akan meningkat 200-300 miligram dan selama kehamilan yang dibutuhkan sekitar 1040 miligram. Zat besi dibutuhkan untuk memproduksi hemoglobin, yaitu protein di sel darah merah yang berperan membawa oksigen ke jaringan tubuh. Selain itu, zat besi penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi dan mengurangi kejadian anemia. Defisiensi zat besi akan berakibat ibu hamil mudah lelah dan rentan infeksi, resiko persalinan prematur dan berat badan bayi lahir

rendah. Untuk mencukupi kebutuhan zat besi, ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 30 miligram tiap hari. Efek samping dari zat besi adalah konstipasi dan nausea (mual muntah). Zat besi baik dikonsumsi dengan vitamin C, dan tidak dianjurkan mengkonsumsi bersama kopi, teh, dan susu. Sumber alami zat besi dapat ditemukan pada daging merah, ikan, kerang, unggas, sereal, dan kacang-kacangan.¹³

b. Zat Seng

Zat seng digunakan untuk pembentukan tulang selubung syaraf tulang belakang. Resiko kekurangan seng menyebabkan kelahiran prematur dan berat bayi lahir rendah. Kebutuhan seng pada ibu hamil sekitar 20 miligram per hari. Sumber makanan yang mengandung seng antara lain: kerang, daging, kacang-kacangan, sereal.

c. Kalsium

Ibu hamil membutuhkan kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi, membantu pembuluh darah berkontraksi dan berdilatasi, serta mengantarkan sinyal syaraf, kontraksi otot dan sekresi hormon. Kebutuhan kalsium ibu hamil sekitar 1000 miligram per hari. Sumber kalsium didapat dari ikan teri, susu, keju, udang, sarden, sayuran hijau dan yoghurt.

d. Yodium

Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi yodium sekitar 200 miligram dalam bentuk garam beryodium. Kekurangan yodium dapat menyebabkan *hipotiroidisme* yang berkelanjutan menjadi kretinisme.

e. Fosfor

Fosfor berperan dalam pembentukan tulang dan gigi janin serta kenaikan metabolisme kalsium ibu. Kekurangan fosfor akan menyebabkan kram pada tungkai.

f. Fluor

Fluor diperlukan tubuh untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Kekurangan fluor menyebabkan pembentukan gigi tidak sempurna. Fluor terdapat dalam air minum.

g. Natrium

Natrium berperan dalam metabolisme air dan bersifat mengikat cairan dalam jaringan sehingga mempengaruhi keseimbangan cairan tubuh pada ibu hamil. Kebutuhan natrium meningkat seiring dengan meningkatnya kerja ginjal. Kebutuhan natrium ibu hamil sekitar 3,3 gram per minggu.

Bagi ibu hamil, pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan, namun yang sering kali menjadi kekurangan adalah energi protein dan beberapa mineral seperti zat besi dan kalsium. Kebutuhan energi untuk kehamilan yang normal perlu tambahan kira-kira 84.000 kalori selama masa kurang lebih 280 hari. Hal ini perlu tambahan ekstra sebanyak kurang lebih 300 kalori setiap hari selama hamil. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam, kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh zat gizi dari makanan lainnya. Dibawah ini tabel Angka Kecukupan Gizi (AKG) perorang/hari yang dianjurkan bagi ibu hamil. (14)

8) Elemen Sisa

Elemen sisa atau iodine pada wanita hamil terjadi peningkatan kebutuhan sebanyak 25 mg dengan RDA sebanyak 175 mg/hari. Zat besi lebih baik dikonsumsi diantara waktu makan atau pada jam tidur saat lambung kosong sehingga dapat mengabsorpsi secara maksimal. Zat besi dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi. kekurangan zat besi sejak sebelum lahir dan tidak diatasi dapat mengakibatkan ibu hamil menderita anemia. (13)

Tabel. 2.1 Daftar Angka Kecukupan Gizi (AKG) per orang/hari yang dianjurkan

Zat Gizi	Kebutuhan wanita dewasa	Kebutuhan wanita hamil	Sumber makanan
Energi (kalori)	2500	+ 300	Padi-padian, jagung, umbi-umbian, mi, roti.
Protein (gram)	40	+ 10	Daging, ikan, telur, kacang-kacangan, tahu,tempe.
Kalsium (mg)	0,5	+ 0,6	Susu, ikan teri, kacang-kacangan, sayuran hijau.
Zat besi (mg)	28	+ 2	Daging, hati, sayuran hijau.
Vit. A (SI)	3500	+ 500	Hati, kuning telur, sayur dan buah berwarna hijau dan kuning kemerahan.
Vit. B1 (mg)	0,8	+ 0,2	Biji-bijian, padi- padian, kacang-kacangan, daging.
Vit. B2 (mg)	1,3	+ 0,2	Hati, telur, sayur, kacang-kacangan.
Vit. B6 (mg)	12,4	+ 2	Hati, daging, ikan, biji-bijian, kacang-kacangan.
Vit. C (mg)	20	+ 20	Buah dan sayur.

7. Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil

Berat badan ibu hamil harus memadai, bertambah sesuai dengan umur kehamilan. Berat badan yang bertambah dengan normal, menghasilkan anak yang

normal. Kenaikan berat badan ibu hamil meliputi beberapa unsur/bagian. Sebagian memuat unsur anak, sebagian lagi memuat unsur ibu.

Tabel. 2.2 Unsur-Unsur Yang Berkembang Saat Kehamilan Usia Kehamilan Cukup Bulan

Unsur	Berat (Kg)
1. Bayi	3 - 3,5
2. Ari-ari	0,5
3. Air Ketuban	1
4. Pembesaran Rahim	1,25
5. Pembesaran Payudara	1,5
6. Penambahan Darah Ibu	2
7. Cadangan Makanan Ibu	2 - 4

Kenaikan berat badan ibu kemungkinan terasa sudah cukup, tetapi kenaikan itu lebih banyak menambah berat badan ibu dibanding untuk menambah berat anak. Kenaikan berat badan ibu belum tentu menghasilkan anak yang besar, demikian juga sebaliknya. Penambahan berat badan ibu harus dinilai. Penambahan berat badan ibu hamil sudah lebih dari 12,5 kg tetapi anak yang dikandungnya kecil maka berat badan masih harus ditambah.

Berat badan calon ibu saat mulai kehamilan adalah 45-65 kg. Jika kurang dari 45 kg sebaiknya berat badan dinaikkan lebih dulu hingga mencapai 45 kg sebelum hamil dan sebaliknya. Kondisi fisik dan kenaikan berat badan normal bagi wanita hamil pada setiap trimester adalah sebagai berikut:

1) Trimester I (0 - 12 minggu)

Umumnya nafsu makan ibu berkurang, sering timbul rasa mual dan ingin muntah. Kondisi ini ibu harus tetap berusaha untuk makan agar janin dapat tumbuh dengan baik. Kenaikan normal antara 0,7 - 1,4 kg.

2) Trimester II (sampai dengan usia 28 minggu)

Napsu makan sudah pulih kembali. Kebutuhan makan harus diperbanyak.

Kenaikan berat badan normal antara 6,7 - 7,4 kg.

3) Trimester III (sampai dengan usia 40 minggu)

Nafsu makan sangat baik, tetapi jangan berlebihan. Kenaikan berat badan normal antara 12,5 kg- 13,4 kg.

Berat badan ibu sebelum hamil dan kenaikan berat badan selama hamil kurang (*underweight*) atau lebih (*overweight*) dari normal akan membuat kehamilan menjadi beresiko (*low risk*). Berat badan ibu yang kurang akan beresiko melahirkan bayi dengan berat badan kurang atau Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Bayi dengan BBLR tentu akan terganggu perkembangan dan kecerdasannya, selain kesehatan fisiknya yang juga kurang bagus. Berat badan ibu berlebih atau sangat cepat juga beresiko mengalami perdarahan atau bisa jadi merupakan indikasi awal terjadinya keracunan kehamilan (*pre-eclampsia*) atau diabetes. Mula-mula *overweight*, lalu tensi naik, bengkak kaki, ginjal bermasalah, akhirnya keracunan kehamilan. Hal tersebut akan beresiko menghambat pertumbuhan janin, mengurangi pasokan makanan ke janin, karena adanya penyempitan pembuluh darah. Apabila penyempitan pembuluh darah menghambat akan berakibat fatal bagi janin. (14)

Jadi berat badan ideal akan mempermudah berjalannya kelahiran tanpa komplikasi. Kalaupun ada hanya sedikit (*low risk*), nifas juga akan segera usai. Berat badan yang ideal selama hamil akan segera kembali bentuk tubuh ke berat semula setelah melahirkan. (10)

8. Pengaruh Keadaan Gizi terhadap Proses Kehamilan

Pengaruh gizi terhadap proses kehamilan dapat mempengaruhi status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan.

1) Gizi pra hamil (Prenatal)

Konsep perinatal menjamin bahwa ibu dalam status gizi baik untuk terjadinya konsepsi selama masa kehamilan dan setelah melahirkan mengalami sedikit komplikasi kehamilan dan sedikit bayi prematur.

2) Gizi Pranatal

Wanita yang dietnya kurang atau sangat kurang selama hamil mempunyai kemungkinan besar bayi yang tidak sehat seperti premature, gangguan kongenital, bayi lahir mati. Wanita hamil kurang gizi kemungkinan akan melahirkan bayi yang prematur dan kecil. (13)

9. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dimaksudkan untuk mengetahui apakah seseorang atau sekelompok orang mempunyai status gizi kurang, cukup atau lebih. Penilaian status gizi tersebut bertujuan untuk mengetahui sejauh mana keseimbangan antara zat gizi yang masuk dalam tubuh dengan zat gizi yang digunakan tubuh, sehingga tercipta kondisi yang optimal.

1) Antropometri adalah dimensi ukuran tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain : berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas dan tebal lemak bawah kulit. Indikator status gizi yang dipilih harus peka terhadap perubahan status gizi. Artinya perubahan

yang sifatnya sangat kecil pada status gizi masih dapat ditunjukkan oleh indikator tersebut dengan nyata.

Batasan berat badan normal dewasa ditentukan berdasarkan nilai Indeks Masa Tubuh (IMT). Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), Lingkar Lengan Lengan atas Menurut Umur (LLA/U). (14)

- 2) Klinis : Pemeriksaan Klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini, didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi.
- 3) Biokimia: Penilaian Gizi dengan biokimia adalah suatu pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : urine, tinja, dan darah.
- 4) Biofisik: Penentuan gizi secara fisik adalah suatu metode penentuan gizi dengan melihat kemampuan fungsi, khususnya jaringan dan melihat perubahan struktur jaringan. Umumnya digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemic (*epidemic of night blindness*).

Penilaian status gizi merupakan proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data penting baik yang bersifat subjektif maupun yang bersifat objektif. Status gizi janin ditentukan antara status gizi ibu sebelum dan selama dalam kehamilan dan keadaan ini dipengaruhi oleh status gizi ibu sewaktu konsepsi dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan dan gizi ibu, paritas dan jarak kehamilan jika yang dikandung bukan anak yang pertama. Penilaian Status Gizi Ibu Hamil meliputi:

1) Hemoglobin (Hb)

Hemoglobin (Hb) adalah komponen darah yang bertugas mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh. Untuk level normalnya untuk wanita sekitar 12-16 gram per 100 ml sedang untuk pria sekitar 14-18 gram per 100 ml. Pengukuran Hb pada saat kehamilan biasanya menunjukkan penurunan jumlah kadar Hb. Hemoglobin merupakan parameter yang digunakan untuk menetapkan prevalensi anemia. Anemia merupakan masalah kesehatan yang paling banyak ditemukan pada ibu hamil. Kurang lebih 50% ibu hamil di Indonesia menderita anemia. Anemia merupakan salah satu status gizi yang berpengaruh terhadap BBLR. Pengukuran kadar haemoglobin dilakukan sebelum usia kehamilan 20 minggu dan pada kehamilan 28 minggu. (11)

2) Lingkar Lengan Atas (LILA)

a. Pengertian LILA

Pengukurann LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) wanita usia subur (WUS). Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran LILA digunakan karena pengukurannya sangat mudah dan dapat dilakukan oleh siapa saja.

b. Tujuan

Beberapa tujuan pengukuran LILA adalah mencakup masalah WUS baik ibu hamil maupun calon ibu, masyarakat umum dan peran petugas lintas sektoral. Adapun tujuan tersebut adalah:

- a) Mengetahui risiko KEK WUS, baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai risiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).
 - b) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan Kekurangan Energi Kronik (KEK).
 - c) Mengembangkan gagasan baru di kalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
 - d) Meningkatkan peran petugas lintas sektoral dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK.
 - e) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK.
- c. Ambang Batas

Ambang Batas LILA WUS dengan risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Indonesia adalah 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR). BBLR mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak.

d. Cara pengukuran LILA

Pengukuran LILA dilakukan melalui urutan-urutan yang telah ditetapkan.

Ada 7 urutan pengukuran LILA, Yaitu:

- a) Tetapkan posisi bahu dan siku

- b) Letakkan pita antara bahu dan siku
- c) Tentukan titik tengah lengan
- d) Pita jangan terlalu ketat
- e) Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan
- f) Pita jangan terlalu longgar
- g) Cara pembacaan skala harus benar

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LILA adalah pengukuran dilakukan di bagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal kita ukur lengan kanan). Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang dan kencang. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah dilipat-lipat sehingga permukaannya sudah tidak rata. (7)

2.2.2. Anemia

Anemia terjadi karena konsumsi besi (fe) kurang seimbang dibanding kebutuhan zat tubuh. Zat besi merupakan mikro element yang esensial bagi tubuh dan sangat dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin (hb) darah. Penyerapan zat besi (fe) membutuhkan Vitamin C yang berperan mengubah ion ferri(fe^{3+}) menjadi ferro (fe^{2+}). Penyerapan zat besi (fe) mempunyai mekanisme autoregulasi yang diatur oleh kadar ferritin yang terdapat dalam sel mukosa usus.

Pada kondisi normal, hanya 10 persen zat besi (fe) yang diserap oleh sel mukosa usus. Pada pria ekskresi Fe dilakukan salah satunya melalui kulit, namun dalam jumlah sangat kecil. Pada wanita ekskresi Fe lebih banyak melalui

menstruasi, oleh sebab itu kebutuhan Fe pada wanita dewasa lebih banyak dibandingkan dengan pria.

Anemia merupakan manifestasi lebih lanjut dari adanya defisiensi besi, tetapi gejala anemia ini sebenarnya bisa dimisalkan seperti puncak gunung es dalam laut, dimana sesungguhnya masalah-masalahnya yang berkaitan dengan adanya kekurangan zat besi jauh lebih besar. Zat besi sangat diperlukan oleh tubuh antara lain untuk pertumbuhan, bekerjanya berbagai enzim dalam tubuh, menanggulangi adanya infeksi, membantu kemampuan usus untuk menetralkan zat-zat toksik dan yang paling penting adalah diperlukan untuk pembentukan hemoglobin.

1. Macam-Macam Anemia

Untuk menentukan status anemia pada ibu hamil didasarkan pada kriteria WHO ditetapkan tiga kategori yaitu: anemia ringan (Hb 8-10 gr/dl), anemia sedang (Hb 6-7 gr/dl) dan anemia berat (Hb <6 gr/dl).

2. Gejala Anemia

Gejala anemia paling umum adalah mudah lelah, pucat terutama bagian muka, bibir, lidah telapak tangan dan kaki. Kuku pucat, penglihatan berkunang-kunang, lemah, cepat mengantuk dan lesu. Gejala lain yaitu cepat lelah, nafas pendek, jantung berdenyut kencang, susah buang air besar, perut tidak enak dan kepala pusing. (8)

3. Hubungan Anemia Defisiensi Besi Dengan Kehamilan

Anemia defisiensi besi pada wanita hamil merupakan problema kesehatan yang dialami oleh wanita diseluruh dunia terutama di negara berkembang.

Anemia pada ibu hamil mempunyai dampak buruk, baik pada ibunya maupun janinnya. Ibu hamil dengan anemia berat lebih memungkinkan terjadinya partus prematur dan memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah serta dapat meningkatkan kematian perinatal. (9)

4. Patofisiologi Anemia Pada Kehamilan

Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang makin meningkat terhadap plasenta dari pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada trimester ke II kehamilan, dan maksimum terjadi pada bulan ke 9 dan meningkatnya 1000ml, menurun sedikit menjelang antenem serta kembali normal 3 bulan setelah partus. Peningkatan volume plasma menyebabkan terjadinya hidremia kehamilan atau hemodilusi, yang menyebabkan terjadinya penurunan hematokrit (20-30%), sehingga hemoglobin dan hematokrit lebih rendah secara nyata dari pada keadaan tidak hamil. (10)

Adapun perubahan pertama yang terjadi selama perkembangan kekurangan besi adalah deplesi cadangan zat besi pada hati, empedu, dan sumsum tulang, diikuti dengan menurunnya besi serum dan peningkatan TIBC, sehingga anemia berkembang. Mikrositik mendahului hipokromik dan angka retikulosit rendah pada anemia. (8)

2.3. Hipotesa

Ada Hubungan Status Gizi ibu hamil dengan Anemia di Klinik Pratama Mariana Medan Tahun 2018.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *survei analitik* yaitu mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi dengan melakukan pendekatan *cross sectional* (bedah lintang). Penelitian ini untuk mengetahui sebab akibat atau ada tidaknya hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian dilakukan di Klinik Pratama Mariana Medan di jalan Kemiri No.39 Tanjung Gusta Sukadono Tahun 2018.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian dilakukan pada bulan Juli-November Tahun 2018.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III sebanyak 35 orang, yang memeriksakan kehamilannya di Klinik Pratama Mariana Medan Tahun 2018.

3.3.2. Sampel

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 35 orang ibu hamil trimester III dengan menggunakan metode total populasi, yang artinya semua populasi yang dijadikan sampel.

3.4. Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini, variabel bebas (independen) yang ingin diketahui yakni Status Gizi, sedangkan variabel terikat (dependen) yang akan diteliti yaitu Anemia



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.5. Definisi Operasional Dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang diteliti yang mempengaruhi pengetahuan. Variabel yang diteliti dari dua variabel, yaitu bebas mengenai status gizi ibu hamil dan variabel terikat yaitu anemia.

1. Status gizi pada ibu hamil: suatu keadaan kecukupan nutrisi (gizi) ditandai dengan hasil Ukur LILA pada saat hamil.

2. Anemia: suatu keadaan adanya penurunan kadar Hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit di bawah nilai normal $< 11 \text{ gr } \%$.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrumen), hasil pengukuran, kategori, dan alat ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel.

Tabel 3.1 Aspek Pengukuran Variabel Independen (X) dan Dependen (Y)

No	Variabel Independen (X)	Alat ukur	Hasil pengukuran	Kategori	Value	Skala Ukur
1	Status Gizi Ibu Hamil	Pengukuran LILA	$\geq 23,5 \text{ cm}$	Tidak beresiko KEK	2	Ordinal
			$< 23,5 \text{ cm}$	beresiko KEK	1	
No	Variabel Dependen (Y)	Alat ukur	Hasil pengukuran	Kategori	value	Skala Ukur
2	Anemia	Menggunakan Hb Sahli	Tidak anemia	$\geq 11 \text{ gr}\%$	2	Ordinal
			Anemia	$< 11 \text{ gr}\%$	1	

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data Primer

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data primer dimana teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan angket yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya dengan terlebih dahulu memberi penjelasan singkat tentang pemeriksaan yang akan dilakukan dan meminta persetujuan pada responden dalam pengambilan sampel.

2. Data Sekunder

Pengumpulan data diperoleh dengan menggunakan data sekunder meliputi data ibu hamil dari buku KIA dan melakukan Pemeriksaan Hb.

3. Data Tertier

Data tersier adalah data yang sudah dipublikasi misalnya WHO, SDKI, Depkes dan lain-lain.

3.7. Metode Pengolahan Data

Menurut Iman Muhammad, data yang terkumpul selanjutnya diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1) *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari buku KIA dan Pemeriksaan Hb.

2) *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa tentang variabel independen maupun variabel dependen yang telah peneliti lakukan. Bertujuan agar data di olah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel.

3) *Coding*

Pada langkah ini peneliti melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang di teliti yaitu variabel independen dan dependen.

4) *Entering*

Data entri, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5) *Data processing*

Semua data yang telah di *input* ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.8. Analisis Data

Alat yang digunakan untuk mengolah data adalah program komputernya atau uji statistiknya. Teknis analisis data juga hanya dengan persentase, tabel dan diagram. Langkah-langkah dalam mengolah data dan teknik-teknik dalam menganalisis data adalah sebagai berikut:

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Analisis data dengan mendistribusikan variabel status gizi ibu hamil dan anemia yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.8.2. Analisis Bivariat

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel pada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (*independent variable*) dengan variabel terikat (*dependent variable*). Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan terikat digunakan analisis *chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05). Apabila hasil pertimbangan menunjukkan nilai $p < p \text{ value}$ (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak dan H_a diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1. Gambaran umum

Lokasi penelitian ini dilakukan di Klinik Pratama Mariana Medan. Klinik ini didirikan oleh Lister Pasaribu, S.Tr.Keb. Klinik ini terletak di jalan kemiri No 39 Tanjung Gusta Sukadono Deli Serdang dan klinik ini memiliki ruang bersalin, ruang rawat, ruang periksa, dan ruang obat. Klinik Pratama Mariana memiliki 3 orang pegawai dan beberapa mahasiswa yang praktek belajar lapangan.

Batasan-batasan Wilayah Klinik Prata Mariana sebagai berikut:

- Utara : Berbatasan dengan PTP-IX Kab. Deli Serdang
- Selatan : Berbatasan dengan Kelurahan Cintai Damai
- Barat : Berbatasan dengan Sei-Belawan
- Timur : Berbatasan dengan Tanjung Gusta

Jumlah Penduduk : 6560 Jiwa

Jumlah Laki - laki : 3365 Jiwa

Jumlah Perempuan : 3195 jiwa

4.1.2. Visi dan Misi

Visi

Meningkatkan kemandirian dan kesadaran masyarakat di bidang kesehatan dan lingkungan.

Misi

1. Meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat.
2. Meningkatkan masyarakat untuk hidup bersih dan sehat.
3. Memberdayakan peran serta masyarakat dibidang kesehatan.

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden digunakan untuk mengetahui keragaman dari responden berdasarkan Umur, Pekerjaan, Pendidikan. Hal tersebut diharapkan dapat memberikan gambaran yang cukup jelas mengenai kondisi dari responden dan kaitannya dengan masalah dan tujuan penelitian tersebut. Distribusi frekuensi berdasarkan umur, pekerjaan, pendidikan.

Tabel 4.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pekerjaan, Pendidikan

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Umur		
21-35 tahun	35	100
Total	35	100%
Pekerjaan		
IRT	35	100
Total	35	100%
Pendidikan		
SD,SMP	14	40
SMA	21	60
Total	35	100%

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur 21-35 tahun sebanyak 35 responden (100%). Berdasarkan pekerjaan IRT sebanyak 35 responden (100%). Berdasarkan pendidikan SD, SMP sebanyak 14 responden (40%) dan SMA sebanyak 21 responden (60%).

4.2.2. Analisis Univariat

1. Status Gizi Ibu Hamil

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Ibu Hamil di Klinik Pratama Mariana Medan Tahun 2018.

No	Status Gizi	f	%
1	Beresiko	19	54.3
2	Tidak Beresiko	16	45.7
Jumlah		35	100

Berdasarkan tabel 4.2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi di Klinik Pratama Mariana Medan Tahun 2018 pada responden beresiko yaitu sebanyak 19 orang (54.3%) dan responden tidak beresiko yaitu sebanyak 16 responden (45.7%).

2. Anemia Pada Ibu Hamil

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Anemia di Klinik Pratama Mariana Medan Tahun 2018.

No	Anemia	f	%
1	Anemia	23	65.7
2	Tidak anemia	12	34.3
Jumlah		35	100

Berdasarkan tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan anemia di Klinik Pratama Mariana Medan Tahun 2018 pada responden yang mengalami anemia yaitusebanyak 23 orang (65,7%) dan responden yang tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 12 responden (34.3%).

4.2.3. Analisis Bivariat

1. Hubungan Status Gizi ibu Hamil dengan anemia pada ibu hamil

Tabel 4.4. Tabulasi Silang Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Anemia Klinik Pratama Mariana Medan Tahun 2018

No	Status Gizi	Anemia				Jumlah		P (sig)
		Ya		Tidak		f	%	
		f	%	f	%			
1	Beresiko	19	54.3	0	0	19	54.3	0,000
2	Tidak Beresiko	4	11.4	12	34.3	16	45.7	
Total		23	65.7	12	34.3	35	100	

Berdasarkan tabel 4.4. diatas pada status gizi ibu hamil dengan anemia di Klinik Pratama Mariana Medan diperoleh jumlah status gizi ibu hamil beresiko mayoritas 19 responden (54.3%). Status gizi ibu hamil dengan anemia di Klinik Pratama Mariana Medan diperoleh jumlah status gizi ibu hamil tidak beresiko sebanyak 16 responden (45.7 %), mayoritas tidak anemia sebanyak 12 responden (34.3%) dan minoritas anemia sebanyak 4 responden (11.4%).

Hubungan status gizi ibu hamil dengan Anemia di Klinik Pratama Mariana Medan Tahun 2018, berdasarkan hasil analisis uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan anemia pada ibu hamil.

4.3. Pembahasan Penelitian

4.3.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Ibu Hamil di Klinik Pratama Mariana Medan Tahun 2018

Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi di Klinik Pratama Mariana Medan Tahun 2018 pada responden beresiko yaitu sebanyak 19 orang (54.3%), dan responden tidak beresiko yaitu sebanyak 16 reponden (45.7%).

Penelitian Sambekapada Tahun 2015 dengan judul Hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tuminting kecamatan Tuminting Kota Manado. Dari hasil uji statistic *chi square* didapatkan nilai $p=0,005$ (nilai p lebih kecil dari = 0,05). yang artinya ibu hamil dengan status gizi beresiko Kekurangan Energi Krinis (KEK) 3 kali lipat lebih beresiko terkena anemia daripada ibu hamil dengan status gizi yang tidak beresiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). (7)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Marlapan pada Tahun 2014 dengan judul hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Keamatan Tuminting Kota Manado. Hasil penelitian Ibu hamil yang tidak mengalami anemia dengan status gizi tidak resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebanyak 38 kasus (32,8%) dan yang resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebanayak 20 kasus (17,2%). Ibu hamil yang mengalami anemia dengan status gizi tidak resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebanyak 22 kasus (19,0%) dan yang tidak resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebanyak 36 kasus (31,0%). Dari hasil uji statistic *chi square* didapatkan nilai $p=0,005$ (nilai p lebih kecil dari = 0,05). Artinya ibu hamil dengan status gizi beresiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) 3 kali lipat lebih beresiko terkena anemia daripada ibu hamil dengan status gizi yang tidak beresiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). (12)

Penelitian Dina Mariana Tahun 2016 dengan judul Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Gorontalobahwa dari 15 responden yang pola makan tidak sehat terdapat hampir

sebagian besar responden (46,7%) mengalami anemia, sedangkan dari 15 responden yang pola makan sehat terdapat hampir seluruh responden (93,3%) tidak mengalami anemia. Hasil analisis bivariat menggunakan uji statistik Chi-square (Fisher's Exact Test) didapat nilai $p\text{-value} = 0,035 < \alpha 0,05$ berarti signifikan maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan ada hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. (16)

Penelitian Arnis Ervina Pada Tahun 2016 dengan judul Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Pada ibu hamil dengan judul hubungan yang bermakna antara resiko KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil Ibu hamil yang berisiko kekurangan energi kronis (KEK) berpeluang menderita anemia 2,76 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak berisiko KEK, umur kehamilan trimester III berpeluang 1,92 kali lebih besar dibandingkan trimester I dan II. (17)

Menurut asumsi peneliti responden lebih banyak memiliki ukuran LILA dibawah 23.5 cm karena responden mengkonsumsi makanan yang seadanya semasa kehamilan sehingga pemenuhan gizi tidak terpenuhi. Selain itu responden juga mengatakan karena penghasilan keluarga yang kurang sehingga untuk membeli makanan yang bergizi harus dipikirkan karena banyak kebutuhan lainnya yang akan dibeli.

4.3.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Anemia di Klinik Pratama Mariana Medan Tahun 2018

Distribusi frekuensi responden berdasarkan anemia di Klinik Pratama Mariana Medan Tahun 2018 pada responden yang mengalami anemia yaitu

sebanyak 23 orang (65.7%), dan responden yang tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 12 responden (34.3%).

Penelitian Abdullah pada Tahun 2015 dengan judul pola konsumsi dan kadar hemoglobin pada ibu hamil di Kabupaten Maros, Sulawesi Selatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi anemia ibu hamil sebesar 41% di mana umumnya anemia ringan dan sedang (54,9% dan 43,9%). Dari hasil uji statistic *chi square* didapatkan nilai $p=0,016$ disimpulkan bahwa kadar hemoglobin ibu hamil berhubungan dengan pendidikan, status gizi, konsumsi tablet besi dan pola konsumsi. (6)

Penelitian ini sejalan dengan Nawangsih pada tahun 2015 untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Pleret Bantul. Hasil analisa menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III memiliki status gizi kurang sebanyak 17 ibu hamil (89,9%) dan yang mengalami anemia ringan sebanyak 18 responden (94,7%). Hasil pengujian hipotesis didapatkan nilai *p value* yaitu 0,025 yang mana lebih kecil dari $\alpha = 0,05$.

Anemia merupakan manifestasi lebih lanjut dari adanya defisiensi besi, tetapi gejala anemia ini sebenarnya bisa dimisalkan seperti puncak gunung es dalam laut, dimana sesungguhnya masalah-masalahnya yang berkaitan dengan adanya kekurangan zat besi jauh lebih besar. Zat besi sangat diperlukan oleh tubuh antara lain untuk pertumbuhan, bekerjanya berbagai enzim dalam tubuh, menanggulangi adanya infeksi, membantu kemampuan usus untuk menetralkan zat-zat toksik dan yang paling penting adalah diperlukan untuk pembentukan hemoglobin. (13)

Anemia merupakan kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan. Beberapa faktor tertentu diketahui dapat menjadi penyebab Anemia ialah nutrisi yang buruk, kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, pendidikan yang rendah dan ketidakteraturan mengkonsumsi tablet Fe. Anemia pada kehamilan dapat menimbulkan resiko tinggi sebagai penyulit saat persalinan. Pengaruh Anemia pada kehamilan abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (<6 g/dl), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, adapun pengaruh terhadap janin yaitu mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, IUFD, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan intelegensi rendah. (17)

Menurut Asumsi peneliti responden lebih banyak mengalami anemia semasa kehamilan berdasarkan teori bahwa terjadi pengenceran pada volume darah sehingga ibu hamil cenderung mengalami anemia. Selain itu asupan gizi responden semasa kehamilan tidak mencukupi karena penghasilan keluarga yang pas-pasan sehingga menu yang dikonsumsi setiap harinya tidak banyak mengandung gizi yang diperlukan responden selama kehamilan.

4.2.3. Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Anemia di Klinik Pratama Mariana Medan Tahun 2018

Hubungan status gizi ibu hamil dengan Anemia di Klinik Pratama Mariana Medan Tahun 2018 berdasarkan hasil analisis uji statistic *chi-square* diperoleh

nilai $p = 0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan anemia pada ibu hamil.

Penelitian Setyaningsih pada Tahun 2016 dengan judul Hubungan antara status gizi dengan anemia Pada ibu hamil trimester III di wilayah Kerja puskesmas karanganyar Kabupaten pekalongan. Hasil penelitian menggunakan uji spearman rank, diperoleh value 0,481 ($p > 0,05$) berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan anemia pada ibu hamil trimester III.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ulpa pada Tahun 2017 yang berjudul “ Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi dengan Anemia di Puskesmas Bebesen Takengon Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2015” dari Hasil uji *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% dengan ($\alpha = 0,05$) diperoleh nilai *sig-p* (0,002) , *sig- α* (0,05). Ini membuktikan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Bebesen Kabupaten Aceh Tengah tahun 2015. (9)

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eka Devi Utami, dkk pada tahun 2016 yang berjudul “Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilan di Poli Hamil RSD dr. Soegiri Lamongan”. Hasil analisa menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III memiliki IMT kurang dan mengalami anemia. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti: sosial ekonomi, paritas, umur, pendidikan, sehingga dapat disimpulkan rata-rata status gizi ibu hamil kurang sehingga terjadi anemia pada kehamilan. Hal ini perlu untuk mendapatkan perhatian yang lebih baik pada ibu, keluarga maupun petugas kesehatan. (10)

Didukung oleh Penelitian Widyastuti pada Tahun 2017 dengan judul hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Pleret Bantul. Hasil analisa menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III memiliki status gizi kurang sebanyak 17 ibu hamil (89,9%) dan yang mengalami anemia ringan sebanyak 18 responden (94,7%). Hasil pengujian hipotesis didapatkan nilai *p value* yaitu 0,725 yang mana lebih besar dari $\alpha = 0,05$. (11)

Penelitian Ismaini Tahun 2016 dengan judul Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Paliyan Gunung kidulyang mengalami status gizi kurang sebanyak 17 orang (58,6%). Sedangkan ibu hamil yang mengalami anemia ringan yaitu sebanyak 15 orang (51,7%), yang mengalami anemia sedang sebanyak 13 orang (44,8%) dan yang mengalami anemia berat sebanyak 1 arang (3,4%). Terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Paliyan Gunung Kidul tahun 2016 didapatkan p-value yaitu 0,041 yang mana nilai $\alpha = >0,05$. (18)

Kehamilan selalu berhubungan dengan perubahan fisiologis yang berakibat peningkatan volume cairan dan sel darah merah serta penurunan konsentrasi protein pengikat nutrisi dalam sirkulasi darah, begitu juga dengan penurunan nutrisi mikro. Pada kebanyakan negara berkembang, perubahan ini dapat diperburuk oleh kekurangan nutrisi dalam kehamilan yang berdampak pada defisiensi nutrisi mikro seperti anemia yang dapat berakibat fatal pada ibu hamil dan bayi baru lahir. Pada kekurangan asupan mineral seng (zinc) dalam kehamilan misalnya, dapat berakibat gangguan signifikan pertumbuhan tulang. Pemberian

asam folat tidak saja berguna untuk perkembangan otak sejak janin berwujud embrio, tetapi menjadi kunci penting pertumbuhan fungsi otak yang sehat selama kehamilan. (15)

Pada kasus-kasus dimana janin mengalami defisiensi asam folat, sel-sel jaringan utama (stem cells) akan cenderung membelah lebih lambat daripada pada janin yang dikandung ibu hamil dengan asupan asam folat yang cukup. Sehingga stem cells yang dibutuhkan untuk membentuk jaringan otak juga berkurang. Selain itu, sel-sel yang mati juga akan bertambah, jauh lebih besar dari pada yang seharusnya. (14)

Menurut asumsi peneliti bahwa lebih banyak responden mengalami anemia dapat dilihat dengan status gizi responden kurang diukur melalui LILA. Responden yang telah diukur lilannya mengatakan bahwa pada masa kehamilan pola makan responden biasa tidak bervariasi tetapi pada makanan karbohidrat dibanyakan. Hal tersebut karena sebagian responden mengatakan berpenghasilan rendah sehingga untuk kebutuhan sehari-hari sudah pas dengan gaji suami sehingga untuk membuat menu makanan setiap hari yang dikonsumsi biasa saja. Selain itu jika dilihat dari karakteristik responden yang memiliki paritas jumlah melahirkan kebanyakan lebih dari 3 kali hal tersebut juga berpengaruh besar dalam kehilangan banyak darah pada kehamilan dan masa persalinan sehingga membuat responden cenderung mengalami anemia pada masa kehamilan

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah di paparkan pada bab sebelumnya dapat diambil beberapa kesimpulan untuk penelitian ini yaitu:

1. Berdasarkan status gizi mayoritas responden di Klinik Pratama Mariana Medan memiliki Status gizi beresiko yaitu sebanyak 19 orang (54.3%).
2. Berdasarkan anemia mayoritas responden yang mengalami anemia di Klinik Pratama Mariana Medan yang mengalami anemia yaitu sebanyak 23 orang (65.7%).
3. Berdasarkan hasil analisis uji statistic *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan anemia pada ibu hamil.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Responden

Diharapkan pada ibu hamil lebih memperhatikan kehamilannya dengan melakukan kunjungan ANC (*antenatal care*) secara rutin supaya dapat mendeteksi dini adanya kejadian status gizi kurang dan kejadian anemia pada ibu hamil. Lalu mencari informasi tentang pentingnya persiapan kehamilan sehingga pada saat hamil nantinya tidak terjadi anemia pada kehamilan ibu dan pada saat hamil juga menjaga pola asupan gizi yang dimakan ibu agar kejadian anemia tidak terjadi lagi pada kehamilan-kehamilan berikutnya.

5.2.2. Tempat Penelitian

Disarankan bagi profesi Kebidanan diharapkan tetap memberikan penyuluhan tentang pentingnya tablet zat besi pada ibu hamil dan cara peminumannya secara teratur dan mudah dipahami, motivasi masyarakat untuk memahami penyebab tentang kejadian anemia serta pentingnya gizi sebelum atau selama hamil, sehingga ibu dapat berperan aktif dalam memotifasi diri mengatur makanan yang seharusnya baik untuk ibu hamil, memperbanyak pengetahuan tentang anemia dan gizi yang seimbang, serta diharapkan tetap rutin memeriksakan kehamilannya (ANC).

5.2.3. Bagi Institut Kesehatan Helvetia

Diharapkan bagi mahasiswa untuk menambah informasi, pengetahuan dan mengembangkan penelitian selanjutnya tentang status gizi pada masa kehamilan dengan terjadinya anemia.

5.2.4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti lain perlu dilakukan penelitian lebih mendalam dengan menggunakan faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil (misalnya pengetahuan, paritas, pekerjaan, budaya, sosial ekonomi, dukungan suami, dan lain-lain) sehingga diketahui faktor manakah yang paling dominan faktor mempengaruhi terjadinya anemia pada masa kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

1. S, Maryani S, R, Pinem S. Jurnal Obstetrika Scientia ed. Natawijaya , editor. Jakarta: Trans Info Media; 2015.
2. S, Maryani S, R, SP. Anemia pada Ibu hamil ed. Jakarta: Transinfo Media; 2015.
3. Handayani S. Status Gizi Ibu Hamil. I ed. Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2010.
4. S, Maryanti S, Hartini T, R, Pinem S. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*. I ed. Jakarta: Trans Info Media; 2014.
5. Meilani N, Setiayawati N, Estiwidani D, S. The prevalence of anaemia in I ed. hal2 ; 2015.
6. Abdullahi S. pola konsumsi dengan kadar Hemoglobin. I ed. Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2014.
7. Etik Widhiastuti G, Rusdianto EG, Koesno H. Hubungan status Gizi dengan kejadian anemia . III ed. hal 2 Sarwono Prawirohardjo; 2016.
8. Setyaningsih NS, Rinawati M. Hubungan antara status gizi dengan anemia: ed hal 1; 2015.
9. Ulpa , Walyani ES. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi dengan Anemia I ed. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru; 2014.
10. Eka Devi Utami i , M. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilan. I ed. Yogyakarta: Rohima Press; 2015.
11. Widyastuti , S. hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III i. II ed. Yogyakarta: hal 1; 2014.
12. Setiyaningrum E, Aziz ZB. Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. I ed. Jakarta: Trans Info Medika; 2014.
13. Amiruddin R. Determian Kesehatan Ibu dan Anak. I ed. Jakarta: Trans info Medika; 2013.
14. Proverawati, Atikah. Nutrisi Janin dan Ibu Hamil. I ed. Bandung: Alfabeta; 2014.
15. Muhammad I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah. I ed. Medan: Ciptapustaka Media Perintis; 2016.
16. Dina Mariana, Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Gorontalo Tahun 2016, II.
17. Arnis Evina, Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Pada ibu hamil Tahun 2016. I/III
18. Ismaini, Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Paliyan Gunungkidul, Tahun 2016, II/IV

DATA RESPONDEN

Tanggal Wawancara :

A. Identitas Responden

1. Nomor Responden :

2. Umur :

3. Pekerjaan :

4. Pendidikan :

1. Dasar (SD/SMP/Sederajat)

2. Menengah (SMA/Sederajat)

3. Perguruan Tinggi

MASTER TABEL
HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN ANEMIA
DI KLINIK PRATAMA MARIANA MEDAN TAHUN 2018

Nomor Responden	Umur	Kode	Pekerjaan	Pendidikan	Kode	Pengukuran Lila	Kode	Pengukuran HB Sahli	Kode
1	31	2	IRT	SMP	1	23.2	1	10 gr%	1
2	30	2	IRT	SMA	2	23.1	1	10 gr%	1
3	30	2	IRT	SMP	1	23.1	1	10 gr%	1
4	29	2	IRT	SMA	2	25.6	2	14 gr%	2
5	34	2	IRT	SD	1	23	1	10 gr%	1
6	22	2	IRT	SMP	1	23.1	1	9 gr%	1
7	29	2	IRT	SMA	2	22.4	1	10 gr%	1
8	21	2	IRT	SMP	1	23.6	2	8 gr%	1
9	29	2	IRT	SMA	2	23.5	2	13 gr%	2
10	28	2	IRT	SMP	1	22.3	1	10 gr%	1
11	22	2	IRT	SMA	2	23	1	10 gr%	1
12	32	2	IRT	SMP	1	23.1	1	10 gr%	1
13	23	2	IRT	SMP	1	21.2	1	9 gr%	1
14	29	2	IRT	SMA	2	23.6	2	11 gr%	2
15	31	2	IRT	SMA	2	22	1	10 gr%	1
16	21	2	IRT	SMP	1	22.5	1	9 gr%	1
17	30	2	IRT	SMA	2	24.4	2	14 gr%	2
18	31	2	IRT	SMA	2	23	1	10 gr%	1
19	25	2	IRT	SMA	2	22	1	10 gr%	1

Nomor Responden	Umur	Kode	Pekerjaan	Pendidikan	Kode	Pengukuran Lila	Kode	Pengukuran HB Sahli	Kode
20	30	2	IRT	SMP	1	24.1	2	9 gr%	1
21	35	2	IRT	SMP	1	26.4	2	9 gr%	1
22	27	2	IRT	SMA	2	19.3	1	9 gr%	1
23	24	2	IRT	SMP	1	23.5	2	9 gr%	1
24	23	2	IRT	SMA	2	23.8	2	12 gr%	2
25	33	2	IRT	SD	1	23.2	1	9 gr%	1
26	30	2	IRT	SMP	1	24	2	13 gr%	2
27	31	2	IRT	SMA	2	24	2	14 gr%	2
28	30	2	IRT	SMA	2	24.5	2	11 gr %	2
29	29	2	IRT	SMA	2	22.2	1	8 gr%	1
30	30	2	IRT	SMA	2	25	2	11 gr %	2
31	31	2	IRT	SMA	2	24.1	2	12 gr%	2
32	23	2	IRT	SMA	2	23.1	1	8 gr%	1
33	31	2	IRT	SMA	2	24	2	13 gr%	2
34	28	2	IRT	SMA	2	23.3	1	9 gr%	1
35	30	2	IRT	SMA	2	24	2	11 gr %	2

Keterangan :

Umur

1. Tidak produktif (<21, >35 tahun) kode 1
2. Produktif (21-35 tahun) kode 2

Pendidikan

1. Dasar (SD,SMP) kode 1
2. Menengah (SMA) kode 2
3. Perguruan tinggi kode 3

Pengukuran Lila

1. Beresiko kode 1
2. Tidak beresiko kode 2

Pengukuran Hb Sahli

1. Anemia kode 1
2. Tidak anemia kode 2

HASIL OUTPUT PENGOLAHAN SPSS

Frequencies

Statistics

		Status Gizi	Anemia	Umur	Pekerjaan	Pendidikan
N	Valid	35	35	35	35	35
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beresiko	19	54.3	54.3	54.3
	tidak beresiko	16	45.7	45.7	100.0
Total		35	100.0	100.0	

Anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	anemia	23	65.7	65.7	65.7
	tidak anemia	12	34.3	34.3	100.0
Total		35	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	produktif	35	100.0	100.0	100.0

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	35	100.0	100.0	100.0

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD,SMP	14	40.0	40.0	40.0
	SMA	21	60.0	60.0	100.0
Total		35	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Gizi * Anemia	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%

Status Gizi * Anemia Crosstabulation

			Anemia		Total
			anemia	tidak anemia	
Status Gizi	beresiko	Count	19	0	19
		% within Status Gizi	100.0%	.0%	100.0%
		% of Total	54.3%	.0%	54.3%
	tidak beresiko	Count	4	12	16
		% within Status Gizi	25.0%	75.0%	100.0%
		% of Total	11.4%	34.3%	45.7%
Total		Count	23	12	35
		% within Status Gizi	65.7%	34.3%	100.0%
		% of Total	65.7%	34.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.685 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	18.484	1	.000		
Likelihood Ratio	27.009	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.065	1	.000		
N of Valid Cases ^b	35				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.49.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 4

55



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 252 / EXT / DKH / FFK / IKH / VI / 2018

Lampiran :

Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan Klinik Mariana Medan tahun 2018
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : ESRI ADELA BR SITEPU

NPM : 1701032193

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN ANEMIA DI KLINIK MARIANA MEDAN TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 09 Juni 2018

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
NIDN. (0125096601)

Tembusan :

1. Arsip

Lampiran 5

56

KLINIK PRATAMA MARIANA

Jl. Kemiri No. 39 Telp. (061) 8467889
Hp. 0821 6435 2666

Nomor : 14 /KPM/VI/2018
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan Surat Data

Kepada Yth.
Ketua Program Studi D4 Kebidanan
Institusi Kesehatan Helvetia

Di Tempat

Sehubungan dengan surat Ketua Program Studi D4 kebidanan Institusi Kesehatan Helvetia No. 252/EXT/DKH/FFK/IKH/VI/2018. Tanggal 15 Juli 2018 perihal izin survei data. Maka dengan ini kami sampaikan bahwa :

Nama : Esri Adela Br Sitepu
Nim : 1701032193
Judul Penelitian : Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Anemia DI Klinik Pratama Mariana Medan Tahun 2018

Pada prinsipnya kami dari pihak klinik tidak merasa keberatan apabila mahasiswa tersebut melakukan survei data dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Survei data dilakukan dengan peraturan yang berlaku di Klinik
 2. Masalah survei data tidak boleh di publikasikan tanpa seizin dari Klinik
- Demikianlah surat izin survei ini kami perbuat dengan sebenarnya.

Ketua Pimpinan Klinik

Lister Pasaribu, S.Tr.Keb

Lampiran 6

57



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [insituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291100000000000000)

Nomor : 729.16 / EXT / DKN / FFK / KH / IX / 2018
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan DI KLINIK PRATAMA MARIANA MEDAN TAHUN 2018
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : ESRI ADELA BR SITEPU
NPM : 1701032193

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN ANEMIA DI KLINIK PRATAMA MARIANA MEDAN TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, ¹⁵ / 09 - 18

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
NIDN. (0125096601)

Tembusan :
1. Arsip

Lampiran 7

58

KLINIK PRATAMA MARIANA

Jl. Kemiri NO. 39 Telp. (061) 8467889
Hp. 0821 6435 2666

No : 03/KPM/IX/2018
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Ketua Program Studi D4 Kebidanan
Institusi Kesehatan Helvetia

Di Tempat

Sehubungan dengan surat Ketua Program Stui D4 kebidanan Institusi Kesehatan Helvetia No. 729.16/EXT/DKH/FFK/IKH/IX/2018. Tanggal 20 September 2018 perihal Ijin Penelitian. Maka dengan ini kami sampaikan bahwa :

Nama : Esri Adela Br Sitepu
Nim : 1701032193
Judul Penelitian : Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Anemia di Klinik Pratama Mariana Medan Tahun 2018

Pada prinsipnya kami dari pihak klinik tidak merasa keberatan apabila mahasiswa tersebut melakukan Ijin Penelitian dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Ijin Penelitian dilakukan dengan peraturan yang berlaku di Klinik.
 2. Masalah Ijin Penelitian tidak boleh dipublikasikan tanpa seizin dari Klinik.
- Demikianlah surat ijin penelitian ini kami perbuat dengan sebenarnya.

Ketua Pimpinan Klinik


(Esri Adela Br Sitepu, S.Tr. Keb)

Lampiran 8

59



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : ESRI ADELA BR SITEPU
NPM : 1701032193
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN ANEMIA DI KLINIK PRATAMA
MARIANA MEDAN TAHUN 2018

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Pemohon

(ESRI ADELA BR SITEPU)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes. (0012117210) (No.HP : 0812-6025-000)
2. NOVI RAMINI HARAHAP, SST., M.Keb. (1015118404) (No.HP : 0811-2235-444)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291100000000000000)

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : ESRI ADELA BR SITEPU
NIM : 1701032193
Program Studi : KEBIDANAN / D4
Judul : HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN ANEMIA DI KLINIK PRATAMA MARIANA MEDAN TAHUN 2018
Tanggal Ujian Sebelumnya : 07 SEPTEMBER 2018

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No **Nama Pembimbing 1 dan 2**
1. IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes.
2. NOVY RAMINI HARAHAP, SST., M.Keb.

Tanggal Disetujui **Tandatangan**
12/9/18 [Signature]
12/9/18 [Signature]
Medan, 12 SEPTEMBER 2018

KAPRODI
D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

Lampiran 11

62



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ESRI ADELA BR SITEPU
NPM : 1701032193
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN ANEMIA
DI KLINIK PRATAMA MARIANA MEDAN TAHUN 2018
Nama Pembimbing 1 : IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	3/8-18	Uraian judul	All	
2	4/8-18	BAB 1-3	Perbaikan latar belakang	
3	16/8-18	BAB 1-3	Perbaikan BAB 1-3	
4	20/8-18	BAB 1-3	Perbaikan BAB 1-3	
5	27/8/2018		All proposal	
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 05/07/2018
Pembimbing 1 (Satu)

IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom.,
M.M./M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

63

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ESRI ADELA BR SITEPU
NPM : 1701032193
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN ANEMIA
DI KLINIK PRATAMA MARIANA MEDAN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : NOVI RAMINI HARAHAP, SST., M.Keb.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	01/8 - 2018	sidang	ACC.	
2	2/8 - 2018	BAB 1-3	Perbaiki labar kelakang	
3	16/8 - 2018	BAB 1-3	Perbaiki BAB 1-3	
4	20/8 - 2018	BAB 1-3	Perbaiki BAB 1-3	
5	21/8 - 18		ACC sedang proposal.	
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 05/07/2018
Pembimbing 2 (Dua)

NOVI RAMINI HARAHAP, SST., M.Keb.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 12

64



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ESRI ADELA BR SITEPU
NPM : 1701032193
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN ANEMIA
DI KLINIK PRATAMA MARIANA MEDAN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	5/10	Bab 9 & 5	Paraf:	
2	5/10	Bab 4 & 9	ACE	
3	6/10		ACE Elpin	
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 04/10/2018

Pembimbing 1 (Satu)

IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom.,
M.M., M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ESRI ADELA BR SITEPU
NPM : 1701032193
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN ANEMIA
DI KLINIK PRATAMA MARIANA MEDAN TAHUN 2018
Nama Pembimbing 2 : NOVY RAMINI HARAHAHAP, SST., M.Keb.


No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	5/10-18	BAB 4,5	Revisi	<i>[Signature]</i>
2	6/10-18	BAB 4,8	ACE	<i>[Signature]</i>
3	6/10-18		ACE dan pr	<i>[Signature]</i>
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 05/10/2018
Pembimbing 2 (Dua)



NOVY RAMINI HARAHAHAP, SST., M.Keb.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



















