

**HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN ANEMIA
DI PUSKESMAS KUALA MAKMUR
KABUPATEN SIMEULUE
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Oleh :

**TRI SUSITA LEONORA
1801032294**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN ANEMIA
DI PUSKESMAS KUALA MAKMUR
KABUPATEN SIMEULUE
TAHUN 2019**

SKRIPSI

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

Oleh :

**TRI SUSITA LEONORA
1801032294**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Anemia
di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten
Simeulue Tahun 2019
Nama Mahasiswa : Tri Susita Leonora
Nomor Induk Mahasiswa : 1801032294
Program Studi : D4 Kebidanan

Menyetujui

Komisi Pembimbing :

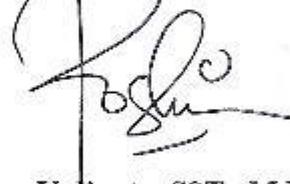
Medan, 26 Agustus 2019

Pembimbing I

4/6


(Elvi Era Liesmayani, S.Si.T., M.Keb.)

Pembimbing II



(Roslina Yulianty, SST., M.Kes.)

**Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia Medan
Dekan,**



**(Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt.)
HE NIDN. (0125096601)**

Telah Diuji pada Tanggal : 26 Agustus 2019

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Elvi Era Liesmayani, S.Si.T., M.Kes.

Anggota : 1. Roslina Yulianty, SST., M.Kes.

2. Rahmawati Tarigan, M.Psi.

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini Saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar 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 pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan Tim Penelaah/Tim Penguji.
3. Dalam penulisan 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 karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 26 Agustus 2019

Yang membuat pernyataan,



(Tri Susita Leonora)
1801032294

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN MATERNAL STATUS WITH ANAEMIA IN KUALA MAKMUR HEALTH CENTRE SIMEULUE DISTRICT 2019.

TRI SUSITA LEONORA
1801032294

For the mother during pregnancy is one of the important times in her life. During pregnancy, the mother must prepare to welcome the birth of her baby. A healthy mother can give birth to a healthy and physically perfect baby with sufficient body weight. The nutritional status of the mother in pregnancy influences the nutritional status of the fetus. Maternal food intake can enter the fetus through the umbilical cord that is connected to the mother's body. The purpose of this study was to determine the relationship of the nutritional status of pregnant women with the incidence of anaemia in the Kuala Makmur Health Center, Simeulue Regency in 2019.

The research design used was an analytic survey. The population in this study was 37 respondents. The sampling technique is a total population of 41 people. The research data was taken using top Lila and Sahli Hb.

the results of this study, nutritional status of pregnant women who are not normal as many as 21 respondents (56.8%), no anemia as much as 1 respondent (4.8%), anemia as many as 20 respondents (54.1%) and normal as many as 16 respondents (43.2%).), respondents who were not anaemic were 10 respondents (27%), who were anemic as many as 6 respondents (16.2%). The results of the statistical assessment were $P \text{ values} = 0.;000 < .05$, from the results of this study, found H_a : There was a relationship between maternal nutritional status pregnant with anaemia at Kuala Makmur Health Center, Simeulue Regency in 2019.

The conclusion many pregnant women with poor nutritional status and anaemia. It is recommended that pregnant women increase their nutritional intake and consume Fe tablets and have their pregnancy checked at least 4 times during pregnancy. To health workers to provide counselling to pregnant women during the examination.

Keywords: Nutritional Status, Anemia, Pregnant Women

Bibliography: 9 Books (8 Journals)



The English Language Centre

Hebera Language Centre

ABSTRAK

HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN ANEMIA DI PUSKESMAS KUALA MAKMUR KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2019

**TRI SUSITALEONORA
1801032294**

Bagi ibu masa kehamilan merupakan salah satu masa penting dalam kehidupannya. Pada masa kehamilan, ibu harus mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran bayinya. Ibu yang sehat dapat melahirkan bayi yang sehat dan sempurna secara jasmaniah dengan berat badan yang cukup. Status gizi ibu pada kehamilan berpengaruh pada status gizi janin. Asupan makanan ibu dapat masuk ke janin melalui tali pusat yang terhubung kepada tubuh ibu. Tujuan Penelitian Ini Adalah Untuk mengetahui hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019.

Desain penelitian yang digunakan adalah survei analitik. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 37 . Teknik pengambilan sampel adalah secara Total Populasisebanyak 41 orang. Data penelitian ini diambil dengan menggunakan lila atas dan Hb Sahli.

hasil penelitian ini, status gizi ibu hamil yang tidak normal sebanyak 21 responden (56.8%), tidak anemia sebanyak 1 responden (4.8%), anemia sebanyak 20 responden (54.1%) dan yang normal sebanyak 16 responden (43.2%).), responden yang tidak anemia sebanyak 10 responden (27.%), yang mengalami anemia sebanyak 6 responden (16.2 %). Hasil penilaian statistik diperoleh nilai $P=0,000 < 0,05$, dari hasil penelitian ini di dapatkan Hasil Ada hubungan status gizi ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019.

Kesimpulan banyak ibu hamil dengan status gizi kurang dan anemia. di sarankan pada ibu hamil meningkatkan asupan gizi dan mengonsumsi tablet Fe, dan memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 x selama kehamilan. Kepada petugas kesehatan agar memberikan konseling pada ibu hamil saat pemeriksaan.

Kata Kunci : Status gizi, anemia, ibu hamil
Daftar Pustaka : 9 buku (8 jurnal

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019**”.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.) pada Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institusi Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materiil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-sebarnya kepada Bapak/Ibu.

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Imam Muhammad, SE., S.Kom., MM., M.Kes., Selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. dr. H. Ismail Effeandy, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. Dr. dr. Arifah Devi Fitriani, M.Kes., selaku Wakil Rektor I Institut Kesehatan Helvetia Medan.
5. Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
6. Elvi Era Liesmayani, S.Si.T., M.Keb., selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
7. Elvi Era Liesmayani, S.Si.,T., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini.
8. Roslina Yulianty, SST., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini.
9. Rahmawati Tarigan, M.Psi., selaku Dosen Penguji III yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan skripsi ini.
10. Seluruh Dosen Program Studi D4 Kebidanan yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
11. Teristimewa kepada Ayahanda dan Ibunda yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materiil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis Menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu , penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, 26Agustus 2019

Penulis

Tri Susita Leonora

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS DIRI

Nama : Tri Susita Leonora
Tempat/Tanggal Lahir : Lambaya, 10 Oktober 1989
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 1 (satu) dari 3 (tiga) bersaudara
Alamat Sekarang : Dsn. Kayu Arang Desa Labuah, Kec.
Simeulue Timur Kab. Simeulue

II. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah : Hadian
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Nama Ibu : Nurkhaina
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat Sekarang : Dsn. Kayu Arang Desa Labuah, Kec.
Simeulue Timur Kab. Simeulue

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 1997 – 2003 : SD Negeri 4 Lambaya
Tahun 2003 – 2005 : SMP Negeri 4 Lambaya
Tahun 2005 – 2008 : SMK Negeri 1 Sinabang
Tahun 2012 – 2015 : D3 Kebidanan
Tahun 2018 – 2019 : Menyelesaikan D4 Kebidanan Institut
Kesehatan Helvetia Medan

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PANITIA PENGUJI SKRIPSI	
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1. Manfaat Teoritis	5
1.4.2. Manfaat Praktis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu	6
2.2. Telaah Teori	7
2.2.1. Status Gizi	7
2.2.2. Anemia	34
2.3. Hipotesis	44
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	45
3.1. Desain Penelitian	45
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	45
3.2.1. Lokasi Penelitian	45
3.2.2. Waktu Penelitian	45
3.3. Populasi dan Sampel	45
3.3.1. Populasi	45
3.3.2. Sampel	46
3.4. Kerangka Konsep	46
3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran	46
3.5.1. Defenisi Operasional	46
3.5.2. Aspek Pengukuran	47
3.6. Metode Pengumpulan Data	47
3.6.1. Jenis Data	47
3.7. Metode Pengolahan Data	48

3.8.	Analisa Data	48
3.8.1.	Analisis Univariat	52
3.8.2.	Analisis Bivariat	49
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	51
4.1.	Gambaran Lokasi Penelitian	51
4.1.1.	Letak Geografis	51
4.1.2.	Demografi	51
4.1.3.	Visi dan Misi Puskesmas Kuala Makmur	51
4.2.	Hasil Penelitian	52
4.2.1.	Karakteristik Responden	52
4.2.2.	Analisis Univariat	53
4.2.3.	Analisis Bivariat	54
4.3.	Pembahasan	55
4.3.1.	Distribusi Frekuensi berdasarkan Status Gizi Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019	55
4.3.2.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Anemia Di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019	56
4.3.3.	Hubungan Status Gizi Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019	58
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	60
5.1.	Kesimpulan	60
5.2.	Saran	60
5.2.1.	Bagi Institut Pendidikan	60
5.2.2.	Bagi Peneliti	61
5.2.3.	Bagi Peneliti Selanjutnya	61
5.2.4.	Bagi Responden	61
5.2.5.	Bagi Tempat Penelitian	61
	DAFTAR PUSTAKA	62
	LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	46

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2.1. Kebutuhan Makanan Ibu Hamil per Hari	8
Tabel 4.1. Distribusi frekuensi usia Ibu Hamil di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019	52
Tabel 4.2. Distribusi frekuensi pekerjaan Ibu Hamil di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019	52
Tabel 4.3. Distribusi frekuensi pendidikan Ibu Hamil di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019	53
Tabel 4.4. Distribusi frekuensi Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019	53
Tabel 4.5. Distribusi frekuensi Kejadian Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019	54
Tabel 4.6. Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Anemia Di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Kuesioner	64
Lampiran 2. Master Data Penelitian	65
Lampiran 3. Hasil Output Penelitian	67
Lampiran 4. Surat Survei Awal	75
Lampiran 5. Surat Balasan Survei Awal	76
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian	77
Lampiran 7. Surat Balasan Izin Penelitian	78
Lampiran 8. Permohonan Pengajuan Judul Skripsi	79
Lampiran 9. Lembar Revisi Proposal	80
Lampiran 10. Lembar Revisi Skripsi	81
Lampiran 11. Lembar Bimbingan Proposal	82
Lampiran 12. Lembar Bimbingan Skripsi	84
Lampiran 13. Dokumentasi	86

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Bagi ibu masa kehamilan merupakan salah satu masa penting dalam kehidupannya. Pada masa kehamilan, ibu harus mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran bayinya. Ibu yang sehat dapat melahirkan bayi yang sehat dan sempurna secara jasmaniah dengan berat badan yang cukup. Status gizi ibu pada kehamilan berpengaruh pada status gizi janin. Asupan makanan ibu dapat masuk ke janin melalui tali pusat yang terhubung kepada tubuh ibu.

Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting. Dimasa ini ibu harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya untuk menyambut kelahiran bayinya. Ibu yang sehat akan melahirkan bayi sehat. Selama masa kehamilan ibu merupakan sumber nutrisi bagi bayi yang dikandungnya. Apa yang ibu makan akan mempengaruhi kondisi bayi. Apabila wanita hamil memiliki status gizi kurang selama kehamilan maka ia berisiko memiliki bayi dengan kondisi kesehatan yang buruk. Wanita dengan status gizi baik akan melahirkan bayi yang sehat (1).

Menurut Departemen Kesehatan (Depkes) tahun 2013, ibu hamil adalah salah satu kelompok rawan gizi yang membutuhkan unsur-unsur gizi yang lebih banyak. Makanan ibu hamil harus betul-betul diperhatikan, terutama mengenai jumlah energi dan protein yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Salah satu cara untuk menilai kualitas bayi adalah dengan mengukur berat bayi saat lahir, seseorang bayi sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik, namun sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami

masalah gizi khususnya kekurangan gizi pada masa kehamilan. Gizi ibu hamil perlu mendapat perhatian karena sangat berpengaruh pada perkembangan janin yang dikandungnya (1)(2).

World Health Organization (WHO) tahun 2013, melaporkan bahwa prevalensi anemia pada kehamilan secara global 55% dimana secara bermakna tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan trimester kedua kehamilan. Dan kebanyakan dari kasus tersebut karena ibu Kurang Energi Kronis (KEK) yang menyebabkan status gizinya berkurang. Prevalensi ibu hamil yang Kurang Energi Kronis (KEK) di Indonesia sebesar 21,6%, dan angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 2012 adalah 324 per 1.000 kelahiran hidup. Di antara angka ini, 19 per 1.000 kematian bayi terjadi pada masa neonatal sejak lahir sampai usia 28 hari (2).

Menurut laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan prevalensi risiko KEK pada Wanita Usia Subur (WUS) di Indonesia sebesar 20,8%, dan prevalensi KEK pada ibu hamil di Propinsi NTB di atas angka nasional yaitu sebesar 26,7%. Prevalensi terendah di Bali (14%) dan prevalensi tertinggi di Nusa Tenggara Timur (46,5%). Enam belas provinsi dengan prevalensi risiko KEK di atas nasional, yaitu Kalimantan Tengah, Jawa Timur, Banten, Kalimantan Selatan, Aceh, DI Yogyakarta, Nusa Tenggara Barat, Maluku, Papua, Nusa Tenggara Timur (3).

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016, persentase ibu hamil menurut konsumsi energi terhadap standar kecukupan gizi sebesar 73,6%, artinya rata-rata tingkat konsumsi energi pada ibu hamil per hari di Indonesia sebesar

73,6% Angka Kecukupan Energi (AKE). Persentase ibu hamil menurut konsumsi protein terhadap standar kecukupan gizi sebesar 86,4%, karbohidrat 76,8% dan lemak 70,0% (4).

Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) juga dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu. Untuk itu bagi ibu hamil risiko KEK, yaitu yang memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5cm, diberikan makanan tambahan. Hasil pemantauan status gizi didapatkan 79,3% ibu hamil risiko KEK mendapatkan makanan tambahan lebih besar dari target nasional tahun 2016 sebesar 50% (4).

Kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil, disebabkan oleh pengetahuan ibu hamil yang kurang terhadap gizi, ketidak mampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi dan kurangnya kesadaran pada ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang. Gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang dikandungnya (2).

Penelitian terdahulu dilakukan oleh Nofita (2016) dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi pada Ibu Hamil di Kabupaten Aceh Besar.” Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk variabel pengetahuan diperoleh nilai *p-value* 0,020 sehingga hipotesa null (Ho) ditolak. Hal ini berarti bahwa ada hubungan pengetahuan, pendapatan, pendidikan, dan pola makan yang mempengaruhi status gizi pada ibu hamil di Kabupaten Aceh Besar (3).

Berdasarkan hasil survei awal di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simelue Tahun 2019 dari 14 ibu hamil didapatkan 8 orang ibu hamil mengalami KEK dapat dilihat dari hasil pengukuran LILA <23,5 cm, dimana hal ini disebabkan

oleh pengetahuan ibu hamil yang kurang terhadap gizi, ketidak mampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi dan kurangnya kesadaran pada ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, sehingga pola makan ibu tidak teratur, dan pendidikan keluarga bermayoritas tamatan SD sehingga pendapatan keluarga di bawah UMR wilayah Simelue. Sedangkan 6 orang lainnya yang tidak terkena KEK dikarenakan pendapatan keluarga mencapai UMR sehingga pola makan ibu teratur dan tingkat pendidikan ibu yang baik dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang pola pengasuhan, perawatan dan pemberian makan anak.

Berdasarkan latar belakang diatas,maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Anemia di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019”.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini “Apakah ada hubungan status gizi ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019”

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui status gizi ibu hamil Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019”.
2. Untuk Mengetahui Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019”.
3. Untuk mengetahui hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019”.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah :

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Bagi Institut Stikes Helvetia

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa dan dapat digunakan sebagai referensi untuk menambah wawasan bagi mahasiswa program pendidikan kebidanan khususnya tentang hubungan status gizi ibu hamil dengan anemia.

2. Bagi Peneliti

Diharapkan sebagai wahana untuk menerapkan ilmu tentang status gizi ibu hamil dengan anemia dan juga sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan dan masukan atau informasi bagi peneliti tentang hubungan status gizi ibu hamil dengan anemia.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Sebagai masukan dan bahan untuk menambah informasi tentang status gizi ibu hamil dan hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia.

2. Bagi Tempat Penelitian

Dapat menjadi masukan yang baik tentang status gizi ibu hamil dan pemberian makanan yang bergizi bagi ibu hamil sehingga kecukupan gizi ibu hamil terpenuhi dan terhindari dari kejadian anemia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Berdasarkan hasil penelitian Masturah (2013) dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil pada Masa Kehamilan yang Berkunjung ke Puskesmas Meutulang Kecamatan Pantou Reu Kabupaten Aceh Barat” dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* pada derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk variabel pengetahuan diperoleh $pvalue = 0,017 < 0,05$ artinya H_0 ditolak jadi ada pengaruh antara pengetahuan ibu hamil dengan status gizi ibu hamil. Variabel pendidikan dengan menggunakan uji *chi square* pada derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) diketahui bahwa $p value = 0,017 < 0,05$ artinya H_0 ditolak jadi ada pengaruh antara pendidikan dengan status gizi ibu hamil. Sedangkan variabel pekerjaan menggunakan uji *chi square* pada derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) diketahui bahwa $p value = 1,000 > 0,05$ artinya H_0 diterima jadi tidak ada pengaruh antara pekerjaan ibu hamil dengan status gizi (4).

Berdasarkan hasil penelitian Yuniarti dan Marlina (2017) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Leling Kec. Tommo Kab. Mamuju Tahun 2017” dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai ($p < 0,05$). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan status gizi ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk variabel pengetahuan diperoleh tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai ($p < 0,05$). Dengan demikian

dapat dinyatakan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan status gizi ibu hamil. Sedangkan variabel pola makan dengan menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai ($p < 0,05$). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan status gizi ibu hamil (5).

Berdasarkan hasil penelitian Nofita(2016) dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi pada Ibu Hamil di Kabupaten Aceh Besar” dilakukan uji statistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk variabel pengetahuan diperoleh nilai *p-value* 0,020 sehingga hipotesa null (H_0) ditolak. Hal ini berarti bahwa ada hubungan keadaan sosial ekonomi dengan status gizi ibu hamil di Kabupaten Aceh Besar. Sedangkan variabel pendapatan dengan menggunakan uji statistik di dapatkan bahwa nilai *p-value* 0,017 sehingga hipotesa null (H_0) ditolak. Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan status gizi ibu hamil di Kabupaten Aceh Besar (3).

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Status Gizi

1. Definisi Status Gizi Ibu Hamil

Gizi berasal dari bahasa Arab, yaitu “ *ghidza* “ yang berarti makanan. Gizi adalah suatu proses penggunaan makanan yang dikonsumsi secara normal oleh suatu organisme melalui proses digesti, absorpsi, penyimpanan, metabolisme, hingga ekskresi yang semuanya bermanfaat bagi proses pertumbuhan, keberlangsungan fungsi normal organ-organ tubuh, serta produksi energi. Gizi atau

disebut nutrisi adalah makanan dan minuman yang mengandung unsur-unsur yang sangat dibutuhkan tubuh yang berhubungan dengan kesehatan (6).

Gizi adalah suatu proses penggunaan makanan yang dikonsumsi secara normal oleh suatu organisme melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (7).

Status gizi adalah keadaan kesehatan tubuh seseorang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan dan penggunaan zat gizi makanan. Status ini merupakan tanda-tanda atau penampilan seseorang akibat keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat gizi yang berasal dari pangan yang dikonsumsi (2).

Kata gizi berasal dari bahasa arab yaitu *ghidza*, yang berarti makanan. Pertumbuhan dan perkembangan janin sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi yang berasal dari nutrisi ibu. Zat-zat gizi tersebut dialirkan melalui plasenta ke dalam tubuh janin. Jadi, selama hamil ibu memerlukan lebih banyak zat-zat gizi dari pada wanita yang tidak hamil, karena makanan ibu hamil dibutuhkan untuk diri dan janin dalam kandungan. Kekurangan atau kelebihan gizi pada masa hamil dapat berakibatkan kurang baik bagi ibu dan janin juga jalannya persalinan (3).

Tabel 2.1. Kebutuhan Makanan Ibu Hamil per Hari

No.	Jenis Makanan	Jumlah yang dibutuhkan	Jenis zat gizi
1.	Sumber zat tenaga (karbohidrat)	10 porsi nasi/pengganti 2 sendok makan gula 4 sendok makan goreng	Karbohidrat
2.	Sumber zat pembangun dan mineral	7 porsi terdiri dari: 2 potong ikan/daging. @50g 3 potong tempe/tahu @50-75 g 1 porsi kacang hijau/merah	Protein dan vitamin

3.	Sumber zat pengatur	7 porsi terdiri dari: 4 porsi sayuran berwarna @100g 3 porsi buah-buahan @100g	Vitamin dan mineral
4.	Susu	2-3 gelas	Karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral

Sumber: Serri Hutahean, 2013(3)

2. Pengukuran Status Gizi Ibu Hamil

Pengukuran status gizi ibu hamil ada dua metode penilaian status gizi yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung.

1. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

a. Antropometri

Antropometri adalah ukuran tubuh manusia. Pengukuran menggunakan metode ini dilakukan karena manusia mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan mencakup perubahan besar, jumlah, ukuran dan fungsi sel, jaringan, organ tunggal individu yang diukur dengan ukuran panjang, berat, umur tulang dan keseimbangan metabolik. Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang paling kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan. Metode Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi (karbohidrat dan protein) (3).

b. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan yang terjadi dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*). Survei ini

dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi.

c. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain darah, *urine*, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik (7).

d. Biofisik

Pemeriksaan status gizi dengan biofisik adalah pemeriksaan yang melihat dari kemampuan fungsi jaringan dan perubahan struktur. Tes perubahan struktur dapat dilihat secara klinis (misalnya pngrrasan kuku, pertumbuhan rambu, dll) atau non klinis (misalnya radiologi). Penilaian secara biofisik dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu: Uji radiologi, tes fungsi fisik (misalnya tes adaptasi pada ruangan gelap), sitologi (misalnya pada KEP dengan melihat noda pada epitel dari mukosa oral). Penilaian biofisik ini memerlukan biaya yang besar (7).

2. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

a. Survei konsumsi makanan

Surve konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.

Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi (7).

b. Pengukuran faktor ekologi

Faktor ekologi yang berhubungan dengan malnutrisi ada enam kelompok, yaitu keadaan infeksi, konsumsi makanan, pengaruh budaya, sosial ekonomi, produksi pangan, serta kesehatan dan pendidikan.

c. Statistik vital

Untuk mengetahui gambaran keadaan gizi di suatu wilayah dengan cara menganalisis statistik kesehatan. Dengan menggunakan statistik kesehatan, kita dapat melihat indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat. Beberapa statistik yang berhubungan dengan keadaan kesehatan dan gizi antara lain angka kesakitan, angka kemaian, pelayanan kesehatan, dan penyakit infeksi yang berhubungan dengan gizi (3).

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil

Berikut ini merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil.

1. Usia ibu hamil

Ibu hamil yang berusia lebih muda akan membutuhkan lebih banyak energi dibandingkan dengan usia yang lebih tua.

2. Berat badan ibu hamil

Berat badan lebih ataupun kurang dari rata-rata untuk usia tertentu merupakan faktor penentu jumlah zat yang harus dicukupi selama hamil.

3. Aktivitas

Makin banyak aktivitas yang dilakukan, maka makin banyak pula energi yang dibutuhkan oleh tubuh yang didapat dari gizi ibu hamil tersebut.

4. Status kesehatan

Pada saat kondisi tidak sehat maka asupan energi tetap harus diperhatikan melalui konsumsi gizi ibu hamil yang seimbang.

5. Status ekonomi

Status ekonomi sangat memengaruhi pemilihan makanan. Makin tinggi tingkat perekonomian ibu hamil, maka makin besar kemungkinan ibu hamil untuk mendapatkan asupan gizi yang seimbang untuk kehamilannya (8).

6. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (9).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau

rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan-makanan yang bergizi.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi,

dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (10).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Terdapat tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

1. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

2. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas empat

kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru.

3. Berat badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang membrikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat peka terhadap perubahan yang mendadak baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang menurun. Berat badan ini dinyatakan dalam bentuk indeks berat badan menurut umur.

4. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik.

6. Kebudayaan lingkungan sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

7. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

8. Pendapatan

Pendapatan adalah segala bentuk penghasilan atau penerimaan yang nyata dari seluruh anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga. Pendapatan rumah tangga merupakan keseluruhan dari pendapatan formal, pendapatan informal dan pendapatan subsistem. Pendapatan formal, informal dan pendapatan subsistem yang dimaksud dalam konsep diatas dijelaskan sebagai berikut :

- a. Pendapatan formal adalah pendapatan yang diperoleh dari hasil pekerjaan pokok.
- b. Pendapatan informal adalah pendapatan adalah pendapatan yang diperoleh dari pekerjaan diluar pekerjaan pokok.
- c. Pendapatan subsistem yaitu pendapatan yang diperoleh dari sector produksi yang dinilai dengan uang. Jadi yang dimaksud dengan pendapatan keluarga adalah seluruh penghasilan yang diperoleh dari semua anggota keluarga yang bekerja.(6)

Pendapatan berdasarkan upah minimum propinsi Sumatra Utara Tahun 2018 yaitu : Rp. 2.300.000,-

- a. Tinggi apabila penghasilan $>$ Rp. 2.300.000,- perbulan.
- b. Rendah apabila penghasilan \leq Rp. 2.300.000,-perbulan.

9. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses yang unsur-unsurya terdiri dari masukan (*input*), yaitu sasaran pendidikan, dan keluaran (*output*) yaitu suatu bentuk perilaku baru atau kemampuan baru dari sasaran pendidikan. Proses tersebut

dipengaruhi oleh perangkat lunak (*soft ware*) yang terdiri dari kurikulum, pendidik, metode dan sebagainya serta perangkat keras (*hard ware*) yang terdiri dari ruang, perpustakaan(buku-buku) dan alat-alat bantu pendidikan lain. Jalur pendidikan formal akan membekali seseorang dengan dasar-dasar pengetahuan, teori dan logika, pengetahuan umum, kemampuan analisis serta pengembangan kepribadian.

Peran pendidikan anak-anak sangat mempunyai peran yang besar. Jika seorang anak putus sekolah pada usia wajib sekolah, kemudian mengisi waktu dengan bekerja. Saat ini anak tersebut sudah merasa cukup mandiri, sehingga merasa mampu untuk menghidupi diri sendiri. Hal yang sama juga jika anak yang putus sekolah tersebut menganggur. Dalam kekosongan waktu tanpa pekerjaan membuat mereka akhirnya melakukan hal-hal yang tidak produktif. Salah satunya adalah menjalin hubungan dengan lawan jenis, yang jika diluar kontrol membuat kehamilan di luar nikah.

Pendidikan nasional berfungsi untuk mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, yang bertujuan untuk berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab. Jalur pendidikan terdiri atas pendidikan formal, nonformal, dan informal. Jenjang pendidikan formal terdiri atas.

- a. Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Setiap warga negara yang berusia tujuh sampai

dengan lima belas tahun wajib mengikuti pendidikan dasar. Pemerintah dan Pemerintah Daerah menjamin terselenggaranya wajib belajar bagi setiap warga negara yang berusia 6 (enam) tahun pada jenjang pendidikan dasar tanpa memungut biaya. Pendidikan dasar berbentuk: Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat, serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.

- b. Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar yang terdiri atas: pendidikan menengah umum, dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk: Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.
- c. Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan dokter yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. Perguruan tinggi dapat berbentuk: akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut, atau universitas. Perguruan tinggi berkewajiban menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Perguruan tinggi dapat menyelenggarakan program akademik, profesi, dan vokasi.

Masyarakat yang tergolong menengah kebawah biasanya tidak mampu melanjutkan pendidikan kejenjang yang lebih tinggi. Terkadang hanya bisa melanjutkan sampai sekolah Menengah saja atau bahkan tidak menempuh pendidikan sama sekali, sehingga menikah seakan-akan menjadi solusi yang

mereka hadapi terutama bagi kaum hawa. Demikian juga dengan orang tua yang belum paham pentingnya pendidikan memaksa anaknya untuk segera menikah. Hal ini biasanya terjadi setelah remaja lulus SMP atau bahkan belum lulus, para orang tua menganggap pendidikan tinggi tidak penting, lulus SD saja sudah cukup (10).

10. Pola Makan

Pola makan adalah cara yang ditempuh seseorang atau kelompok orang untuk memilih makanan dan mengkonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial. Biasanya ibu lebih memperhatikan kebutuhan makanan untuk keluarga dibandingkan untuk dirinya sendiri. Ibu hamil sebaiknya memeriksakan kehamilannya, minimal empat kali selama kehamilannya untuk mengetahui kondisi ibu dan janin berhubungan dengan gizi ibu hamil. Keadaan zat gizi hamil dapat dilihat dari peningkatan berat badan ibu atau janin.

Globalisasi telah menyebabkan pola makan menjadi universal dan makanan barang luar menjadi dominan. Masyarakat berpenghasilan tinggi mengkonsumsi pangan dalam jumlah yang kadang berlebihan dan cenderung mengkonsumsi banyak protein dan lemak hewani, mereka mengkonsumsi nabati yang kaya akan serat, kebiasaan ini dapat menimbulkan penyakit kegemukan, jantung, kolesterol sebagian lain akibat gizi berlebihan dan mengkonsumsi gizi yang salah, dapat menimbulkan berbagai penyakit kanker. Pola kebiasaan tersebut bukan yang mudah, karena makan mempunyai arti tertentu bagi seseorang.

4. Asupan Gizi yang Harus Dipenuhi Ibu Hamil

Asupan gizi yang harus dipenuhi ibu hamil antara lain:

1. Karbohidrat

Karbohidrat dibutuhkan sebagai sumber kalori utama. Untuk pertumbuhan dan perkembangan janin membutuhkan karbohidrat 135-175 gram/hari. Kebutuhan ini digunakan untuk mencukupi kebutuhan tubuh ibu hamil, mencegah terjadinya komplikasi ketosis dan menjaga keseimbangan gula darah selama kehamilan.

Untuk kebutuhan penambahan karbohidrat bisa diberikan karbohidrat kompleks berupa nasi, roti, sereal, dan pasta. Selain mengandung vitamin dan mineral, karbohidrat kompleks juga meningkatkan asupan serat untuk mencegah konstipasi / sulit buang air besar maupun menghindari terjadinya wasir (11).

2. Lemak

Pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan membutuhkan lemak sebagai kalori utama. Lemak merupakan sumber tenaga yang vital dan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Pada kehamilan yang normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir kehamilan trimester III. Tubuh wanita hamil juga menyimpan lemak yang akan mendukung persiapan untuk menyusui setelah bayi lahir.

Lemak dibutuhkan tubuh terutama untuk membentuk energi dan serta perkembangan sistem saraf janin. Oleh karena itu, ibu hamil tidak boleh sampai kurang mengkonsumsi lemak tubuh. Bila asupan berlebih dikhawatirkan berat badan ibu hamil akan meningkat tajam. Asam lemak esensial adalah asam

lemak linoleat, yaitu suatu asam lemak tidak jenuh, Omega 3. Turunan asam lemak Omega 3 adalah Asam *Dokosa Heksanoat* (DHA) yang mempunyai peran penting antara lain pada tumbuh kembang jaringan syaraf dan retina. Bahan makanan sumber asam lemak Omega 3 antara lain kacang-kacangan dan hasil olahannya, serta jenis ikan laut lainnya, terutama ikan laut dalam. Asam lemak esensial lainnya adalah asam lemak Omega 6 (7).

3. Protein dan asam amino

Protein digunakan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin, protein memiliki peranan penting. Selama kehamilan terjadi peningkatan protein yang signifikan yaitu 68%. Peran protein selama proses kehamilan diantaranya yaitu selain untuk pertumbuhan dan perkembangan janin juga untuk membentuk plasenta dan cairan amnion, pertumbuhan jaringan maternal seperti pertumbuhan mammae ibu dan jaringan uterus, dan penambahan volume darah. Kebutuhan akan protein selama kehamilan tergantung pada usia kehamilan. Pada usia 20 minggu, fetus mulai menerima asam amino esensial dari ibu, namun asam amino non esensial (arginin dan kistin) tidak dapat disintesis oleh fetus (7).

Pada saat memasuki trimester akhir, pertumbuhan janin sangat cepat sehingga perlu protein dalam jumlah besar yaitu 10 gram perhari atau diperkirakan 2g/kg/ hari. Namun, apabila bayi sudah lahir maka kebutuhan akan protein semakin naik yaitu 15 gram per hari. Menurut *World Health Organization* (WHO) tambahan protein untuk ibu hamil adalah 0,75 gram/ kg berat badan. Secara keseluruhan protein yang diperlukan oleh ibu hamil yaitu kurang lebih 60-76 gram setiap hari atau sekitar 925 gram dari total protein yang dibutuhkan selama

kehamilan. Ini dapat diartikan bahwa wanita hamil membutuhkan protein 10-15 gram lebih tinggi dari kebutuhan wanita yang tidak hamil (7).

4. Zat besi

Zat besi dibutuhkan untuk perumbuhan hemaglobin. Selama kehamilan volume darah akan meningkat sebagai akibat perubahan pada tubuh ibu dan pasokan darah bayi, namun kecepatan penambahan volume darah tidak sebanding dengan penambahan sel darah, sehingga terjadilah hemodelusi (pengenceran darah) yang dapat menyebabkan anemia. Anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan gangguan dan hambatan pertumbuhan janin baik pada sel tubuh maupun pada sel otak, IUFD, abortus, kelainan kongenital, BBLR, dan anemia pada bayi (12).

Kebutuhan zat besi ibu hamil adalah 60 mg zat besi elemental per hari (setara 320 mg sulfas ferrous). Zat besi tersebut diberikan segera setelah mual/muntah berkurang. Selama hamil minimal ibu mendapatkan 90 tablet zat besi. Efek samping yang umum terjadi adalah gangguan saluran pencernaan seperti mual, muntah diare, konstipasi dan BAB kehitaman. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersamaan dengan teh atau kopi karena dapat mengganggu penyerapan (10).

5. Asam folat/vitamin B9

Kebutuhan asam folat pada ibu hamil dan pada wanita usia subur adalah 400 mikro gram per hari sesegera mungkin selama kehamilan (sejak kontak pertama). Minimal ibu mendapatkan 90 tablet selama kehamilan. Sumber

makanan mengandung asam folat diantaranya sayuran hijau seperti bayam dan asparagus, jeruk, buncis, kacang-kacangan, roti gandum. Asam folat berfungsi sebagai koenzim dalam sintesis asam amino dan asam nukleat, diperlukan dalam pembentukan dan pematangan sel darah merah dan sel darah putih di sumsum tulang, pembawa karbon tunggal pada pembentukan heme pada molekul hemoglobin, serta pembentukan neural tube (10).

Kekurangan asam folat dapat menyebabkan gangguan metabolisme DNA, terjadi perubahan morfologi inti sel, terutama sel yang cepat membelah seperti eritrosit, leukosit, sel epitel lambung, usus, vagina, uterus dan serviks. Kekurangan asam folat pada ibu hamil dapat menyebabkan meningkatkan risiko anemia, abortus, *neural tube defect*, meningkatkan risiko BBLR, kelainan kongenital, cacat otak dan sumsum tulang belakang, sindrom Down, bibir sumbing, kelainan pembuluh darah dan solusio plasenta (13).

6. Kalsium

Ibu hamil dan janin membutuhkan kalsium untuk penguatan tulang dan gigi, membantu pembuluh darah untuk berkontraksi dan dilatasi, mengantarkan sinyal saraf, kontraksi otot dan sekresi hormon. Jika kebutuhan kalsium dari makanan tidak tercukupi, janin akan mengambil kebutuhan kalsium dari ibu, hal ini dapat menjadi salah satu faktor predisposisi osteoporosis pada ibu. Biasanya janin mengambil kalsium dari ibu sekitar 25-35 mg per hari dan paling banyak ketika trimester ketiga (13).

Kebutuhan kalsium pada ibu hamil sekitar 100 mg per hari. Makanan yang menjadi sumber kalsium diantaranya produk susu seperti susu dan yogurt, ikan

teri. Suplementasi kalsium dapat diberikan pada ibu hamil di daerah dengan asupan kalsium rendah dengan dosis 1,5-2 gram per hari. Kalsium diberikan untuk pencegahan pre eklamsia pada ibu hamil, terutama yang memiliki resiko tinggi seperti riwayat pre eklamsia, diabetes, hipertensi kronik, penyakit ginjal, penyakit autoimun dan kehamilan ganda.

7. Serat

Selama masa kehamilan motilitas sistem gastrointestinal berkurang akibat peningkatan progesteron, sehingga menyebabkan keluhan konstipasi. Salah satu cara untuk menghindarinya adalah dengan konsumsi serat yang cukup. Sumber serat adalah sayur-sauran dan buah-buahan.

8. Cairan

Air membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Air juga menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan cairan vital tubuh lainnya, serta keseimbangan suhu. Asupan cairan yang dianjurkan adalah minimal 8-10 gelas (2000-2500 ml) per hari (13).

9. Vitamin

a. Asam folat dan vitamin B12 (Sianokobalamin)

Asam folat berfungsi untuk memenuhi kebutuhan volume darah janin dan plasenta (pembentukan sel darah), vitamin B12 merupakan faktor penting pada metabolisme protein. Dalam bahan makanan asam folat dapat diperoleh dari hati, sereal, kacang kering, asparagus, naya, jus jeruk, dan padi-padian. Asam folat dianjurkan untuk dikonsumsi sebanyak 300-400 mg/hari untuk mencegah anemia megaloblastik serta mengurangi risiko

defek tabung neural jika dikonsumsi sebelum dan selama 6 minggu pertama kehamilan.

b. Vitamin B6 (Piridksin)

Penting untuk pembuatan asam amino dalam tubuh. Vitamin B6 juga diberikan untuk mengurangi keluhan mual pada ibu hamil.

c. Vitamin C (Asam Askorbat)

Kekurangan atau defisiensi vitamin C dapat mengakibatkan keracunan kehamilan dan juga Ketuban Pecah Dini (KPD). Vitamin C berguna untuk mencegah terjadinya ruptur membran, sebagai bahan semen jaringan ikat dan pembuluh darah. Fungsi lain dapat meningkatkan absorpsi suplemen besi dan profilaksis perdarahan postpartum. Kebutuhannya 10 mg/hari lebih tinggi dari ibu tidak hamil.

d. Vitamin A

Vitamin A berfungsi pada pertumbuhan sel dan jaringan, gigi, serta tulang, juga penting untuk kesehatan mata, kulit, dan juga mencegah kelainan bawaan. Bila berlebihan vitamin A dapat mengakibatkan cacat tulang wajah, otak, dan jantung. Sumber vitamin A banyak terdapat pada minyak ikan, kuning telur, wortel, sayuran berwarna hijau dan buah-buahan berwarna merah. Ibu hamil sebaiknya tidak mengonsumsi bahan makanan yang mengandung vitamin A dosis tinggi. Kebutuhan vitamin A ibu hamil 200 RE (retinol ekivalen)/hari lebih tinggi dari pada ibu tidak hamil.

e. Vitamin D

Selama kehamilan, mengonsumsi vitamin D akan dapat mencegah hipokalsemia, karena vitamin D dapat membantu penyerapan kalsium dan

fosfor yang berguna untuk mineralisasi tulang dan gigi. Sumber vitamin D banyak terdapat pada kuning telur, susu, produk susu, dan juga dibuat sendiri oleh tubuh dengan bantuan sinar matahari. Vitamin D dapat menembus plasenta sehingga kebutuhan vitamin D pada janin terpenuhi. Bila terjadi defisiensi vitamin D, akan menimbulkan ketidaknormalan gigi dan lapisan luar gigi menjadi buruk.

f. Vitamin E

Jarang dilaporkan defisiensi vitamin E. Vitamin E berfungsi pada pertumbuhan sel, jaringan, dan integrasi sel darah merah. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi vitamin E melebihi 2 mg/hari. Defisiensi vitamin E pada binatang percobaan dapat menyebabkan keguguran.

g. Vitamin K

Jarang dilaporkan terjadi defisiensi vitamin K. Bila terjadi kekurangan dapat mengakibatkan gangguan perdarahan pada bayi.

10. Mineral

Mineral yang sangat dibutuhkan selama kehamilan adalah sebagai berikut:

a. Kalsium (Ca)

Jumlah kalsium pada janin sekitar 30 gram, terutama diperlukan pada 20 minggu terakhir kehamilan. Rata-rata setiap hari penggunaan kalsium pada ibu hamil 0,08 gram dan sebagian besar untuk perkembangan tulang janin. Bila asupan kalsium kurang, maka kebutuhan kalsium akan diambil dari gigi dan tulang ibu. Kondisi tersebut tak jarang membuat ibu hamil yang

kurang asupan kalsium mengalami karies gigi ataupun koropos serta diikuti dengan nyeri pada tulang dan persendian.

Metabolisme kalsium memerlukan vitamin D yang cukup. Namun demikian, ibu yang sering hamil cenderung terjadi defisiensi, akibatnya janin menderita kelainan tulang dan gigi. Sumber kalsium terdapat pada susu dan produk susu (yogurt dan keju), ikan, kacang-kacangan, tahu, tempe dan sayuran berdaun hijau. Konsumsi kalsium yang dianjurkan untuk ibu hamil sebanyak 900-1.200 mg/hari.

b. Fosfor

Fosfor berhubungan erat dengan kalsium. Fosfor berfungsi pada pembentukan rangka dan gigi janin serta kenaikan metabolisme kalsium ibu. Jika jumlah didalam tubuh tidak seimbang sering mengakibatkan kram pada tungkai.

c. Seng (Zn)

Zat seng berguna dalam pembentukan tulang, selubung saraf, serta tulang belakang. Hasil studi menunjukkan bahwa rendahnya kadar Zn pada ibu ditemukan pada persalinan abnormal dan berat bayi lahir rendah (BBLR <2.500 g). Sumber Zn terdapat pada kerang dan daging. Kadar Zn yang dibutuhkan pada ibu hamil yaitu sebanyak 20mg/hari atau lebih besar 5 mg dari pada kadar wanita dewasa yang hanya 15 mg/hari.

d. Fluor

Dalam air minum sebenarnya cukup mengandung fluor. Fluor diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Bila kurang dari kebutuhan, maka gigi

tidak terbentuk sempurna dan jika kadar fluor berlebih maka warna dan struktur gigi menjadi tidak normal.

e. Yodium

Defisiensi yodium mengakibatkan kretinisme. Jika kekurangan terjadi kemudian, pertumbuhan anak akan terhambat. Tambahan yodium yang diperlukan oleh ibu hamil sebanyak 25 ug/hari.

f. Natrium

Kebutuhan natrium meningkat sejalan dengan meningkatnya kerja ginjal. Natrium memegang peranan penting dalam metabolisme air dan bersifat mengikat cairan dalam jaringan sehingga memengaruhi keseimbangan cairan tubuh pada ibu hamil. Natrium pada ibu hamil bertambah sekitar 3,3 gram per minggu sehingga ibu hamil cenderung menderita edema (8).

5. Prinsip Gizi Ibu Hamil

Ibu yang hamil harus memiliki gizi yang cukup karena gizi yang didapat akan digunakan untuk dirinya sendiri dan juga janinnya. Seorang ibu yang tidak memiliki ataupun kekurangan gizi selama masa kehamilan maka bayi yang dikandungnya akan menderita kekurangan gizi. Apabila hal ini berlangsung terus-menerus dan tidak segera diatasi maka bayi akan lahir dengan berat badan rendah (dibawah 2.500 g), sedangkan untuk ibu yang kekurangan gizi, maka selama ia menyusui ASI yang dihasilkan juga sedikit (14).

Adanya kehamilan maka akan terjadi penambahan berat yaitu sekitar 12,5 kg. Proposi penambahan berat badan dapat dilihat dibawah ini:

1. Janin 25-27%

2. Plasenta 5%
3. Cairan amnion 6%
4. Ekspansi volume darah 10%
5. Peningkatan cairan ekstra eluler 13%
6. Peningkatan lemak tubuh 25-27%
7. Pertumbuhan uterus dan payudara 11%.

Periode kehamilan dibedakan menjadi 3 trimester yaitu masa kehamilan trimester I (0-12 minggu), masa kehamilan trimester II (13-27 minggu), dan masa kehamilan trimester III (28-40 minggu).

1. Trimester I

Pada awal kehamilan mual dan muntah sering dialami wanita atau disebut *morning sickness*. Mual dan muntah pada awal kehamilan berhubungan dengan perubahan kadar hormonal pada tubuh wanita hamil. Pada saat hamil terjadi kenaikan kadar *Hormone Chorionic Gonadotropin* (HCG) yang berasal dari plasenta. HCG meningkat produksinya pada 3 bulan pertama kehamilan dan turun kembali setelah bulan keempat, sehingga pada kehamilan memasuki bulan keempat rasa mual sudah mulai berkurang (15).

Mual muntah yang berlebihan pada kehamilan trimester I disebut hiperemesis gravidarum. Tanda-tanda hiperemesis gravidarum adalah berat badan turun 1,5-5 kg atau lebih, tidak dapat menelan makanan atau minuman selama 24 jam, air kencing berwarna gelap atau pekat, muntah sering (setiap jam atau lebih), mual hebat sehingga selalu muntah saat makan. Pada kehamilan trimester I biasanya

terjadi peningkatan berat badan yang tidak berarti yaitu sekitar 1-2 kg. Kebutuhan energi pada trimester I meningkat secara minimal (16).

2. Trimester II dan III

Terjadi penambahan berat badan yang ideal selama kehamilan trimester II dan III. Perencanaan gizi untuk wanita hamil sebaiknya mengacu pada RDA. Dibandingkan ibu yang tidak hamil, kebutuhan ibu hamil akan protein meningkat sampai 68%, asam folat 100%, kalsium 50%, dan zat besi 200-300. Bahan makanan yang dianjurkan harus meliputi 6 kelompok yaitu makanan yang mengandung protein (hewan dan nabati), susu dan olahannya, roti dan biji-bijian, buah dan sayuran yang kaya akan vitamin C, sayuran berwarna hijau tua, buah dan sayuran lain. Ibu hamil harus memiliki berat badan yang normal karena akan berpengaruh pada anak yang akan dilahirkan. Ibu yang sedang hamil dengan kekurangan zat gizi yang penting bagi tubuh akan menyebabkan keguguran., anak lahir prematur, berat badan bayi rendah, gangguan rahim pada waktu persalinan dan perdarahan setelah persalinan (7).

6. Gizi pada Ibu Hamil

Kesehatan adalah suatu hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia yang dapat membuat kehidupan keluarga bahagia. Pada kehamilan terjadi perubahan fisik dan mental bersifat alami dimana para calon ibu harus sehat dan mempunyai kecukupan gizi sebelum dan setelah hamil. Keadaan gizi ibu pada waktu konsepsi harus keadaan yang baik agar kehamilan berjalan sukses, dan juga harus mendapatkan tambahan nutrisi, seperti karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin-vitamin (17).

Bagi ibu hamil gizi sangat diperlukan antara lain:

1. Menyediakan energi yang cukup (kalori) untuk kebutuhan kesehatan ibu dan pertumbuhan janin sesuai dengan usia janin tersebut.
2. Menyediakan semua kebutuhan ibu dan janin (meliputi protein, lemak, vitamin dan mineral).
3. Menghindari adanya pengaruh negatif ada ibu dan janin.
4. Mendukung metabolisme tubuh ibu dalam memelihara berat badan sehat, kadar gula darah, dan tekanan darah yang normal.

Pertumbuhan dan perkembangan janin sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi yang berasal dari nutrisi ibu. Zat-zat gizi tersebut dialirkan melalui plasenta ke dalam tubuh janin. Kekurangan atau kelebihan gizi pada masa hamil dapat berakibat kurang baik bagi ibu dan janin juga jalannya persalinan. Oleh karena itu, perhatikan terhadap gizi dan pengawasan berat badan (BB) selama hamil merupakan salah satu hal penting dalam pengawasan kesehatan pada masa hamil.

Demikian pula bila makanan ibu kurang maka tumbuh kembang janin akan terganggu, terlebih bila keadaan gizi ibu pada masa sebelum hamil telah buruk pula. Keadaan ini dapat mengakibatkan abortus, BBLR, bayi lahir prematur atau bahkan bayi mati. Kurangnya zat gizi juga dapat mempengaruhi persalinan. Kurangnya zat gizi dapat mengakibatkan persalinan lama, perdarahan, infeksi, dan kesulitan lain yang mungkin memerlukan pembedahan (8).

7. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

1. Kebutuhan gizi ibu hamil trimester pertama (1-3 bulan) meliputi :
 - a. Pertumbuhan janin masih berlangsung lambat sehingga kebutuhan gizi untuk pertumbuhan janin belum banyak.

- b. Merupakan masa penyesuaian ibu terhadap kehamilannya.
 - c. Kebutuhan gizi ibu hamil pada masa ini sama dengan wanita biasa.
 - d. Diketahui bahwa keluhan yang timbul pada trimester pertama adalah kurang nafsu mual, pusing, ingin makan yng aneh-aneh, mual muntah, dan lain-lain. Dalam batas tertentu hal ini masih wajar, yang perlu dianjurkan adalah makan berupa makanan yang mudah dicerna dalam porsi sedikit tapi sering.
 - e. Bahan makanan yang baik diberikan adalah makanan kering dan segar seperti roti panggang, biskuit, dan sereal serta buah-buahan segar atau sari buah.
 - f. Keluhan emesis (muntah) dapat diindari dengan tidak makan dan minum secara bersamaan atau sebaiknya diberi jarak sekitar 15-30 menit (14).
2. Kebutuhan gizi ibu hamil trimester kedua (4-6 bulan) dan tiga (7-9 bulan) meliputi:
- a. Pertumbuhan janin berlangsung cepat pada masa ini
 - b. Lima puluh persen (50%) penambahan berat badan terjadipada bulan keenam dan ketujuh.
 - c. Nafsu makan meningkat.
 - d. Kemampuan mencerna makanan bertambah baik.
 - e. Pada masa ini tambahan zat gula diperlukan untuk memelihara kesehatan yang baik (8).
8. Dampak Gizi Kurang pada Ibu Hamil

Status gizi ibu hamil dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan

selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Salah satu cara untuk melihat kualitas bayi adalah dengan mengukur berat bayi pada saat lahir. Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik (18).

Bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin, seperti berikut ini:

1. Terhadap ibu, gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi.
2. Terhadap persalinan, pengaruh gizi terhadap proses persalihan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi meningkat.
3. Terhadap janin, kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau penambahan berat badan selama hamil, mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA) dan mengukur kadar Hb.

Gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan, dan selanjutnya akan melahirkan bayi dengan berat normal. Dengan kondisi kesehatan yang baik, system reproduksi normal, tidak menderita sakit, dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra hamil maupun saat hamil. Ibu akan melahirkan bayi yang besar dan lebih sehat dari pada ibu dengan kondisi kehamilan yang sebaliknya. Ibu dengan kondisi kurang gizi kronis pada masa hamil sering melahirkan bayi BBLR, vitalis yang rendah dan kematian yang tinggi, terlebih lagi bila ibu menderita anemia (19).

9. Penanganan Kekurangan Gizi Selama Hamil

Bagi ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi pada masa kehamilan cara menanggulangnya adalah sumber energi atau tenaga: padi-padian, tepung, umbi-umbian, sagu, pisang. Sumber zat pengatur : sayur-sayuran dan buah-buahan. Sumber zat pembangun: ikan, daging, telur, susu, kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti tempe, tahu dan oncom (20).

Gizi dalam masa kehamilan sangat penting. Bukan saja karena makanan yang diperoleh mempengaruhi hasil kehamilan tetapi juga pada keberhasilan menyusui. Zat-zat yang diperlukan protein, karbohidrat, zat lemak, mineral atau bermacam-macam garam terutama kalsium, fosfor dan zat besi, vitamin dan air diperoleh dari konsumsi makanan setiap hari (21).

2.2.2. Anemia

1. Pengertian Anemia

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan.

Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr % pada trimester I dan III aatau kadar lebih kecil 10,5% pada trimester II (Cunningham, 2005). Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, menurut WHO kejadian anemia hamil berkisar antara 20% sampai dengan 89% dengan menepkan Hb 11 gr % sebagai dasarnya. Hb 9-10 gr % disebut anemia ringan, Hb 7-8 gr % disebut anemia sedang, Hb <7 gr % disebut anemia berat (22).

Proses kekurangan zat besi sampai menjadi anemia melalui beberapa tahap. Awalnya, terjadi penurunan simpanan cadangan zat besi. Bila belum juga dipenuhi dengan masukan zat besi, lama kelamaan timbul gejala anemia disertai penurunan Hb.

2. Pengertian Anemia Pada Kehamilan

Anemia pada kehamilan adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pata ibu dan janin menjadi berkurang. Selama kehamilan, indikasi anemia adalah jika konsentrasi hemoglobin kurang dari 10,5 sampai dengan 11,0 gr/dl (Laros dalam trula myers, 1998). Rendahnya kapasitas darah untuk membawa oksigen memicu kompensasi tubuh dengan mamacu jantung meningkatkan curah jantung. Jantung yang terus menerus dipacu bekerja keras dapat mengakibatkan gagal jantung dan komplikasi lain seperti preeklamsi (23).

3. Etiologi Anemia

Menurut Tarwono dan Wasnidah (2018) etiologi anemia defisiensi besi yaitu akibat ketidak seimbangan pola makan dalam mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dengan kebutuhan dalam tubuh. Kebutuhan zat besi yang

berasal dari makanan belum tentu menjamin kebutuhan tubuh zat besi yang memadai karena jumlah zat besi yang diabsorpsi sangat dipengaruhi oleh jenis makanan, sumber zat besi serta ada atau tidaknya zat penghambat maupun yang meningkatkan absorpsi besi dalam tubuh.

4. Penyebab Anemia pada ibu hamil

Secara umum ada tiga penyebab anemia defisiensi besi, yaitu :

- 1) Kehilangan darah secara kronis, sebagai dampak perdarahan kronis seperti pada penyakit ulkus peptikum, hemoroid, infestasi parasit dan proses keganasan, perdarahan menstruasi yang berat, panjang atau sering.
- 2) Asupan zat besi tidak cukup dan penyerapan tidak adekuat. Tidak menerima cukup zat besi dalam diet (misalnya, jika seseorang adalah vegetarian yang ketat).
- 3) Peningkatan kebutuhan akan zat besi untuk pembentukan sel darah merah yang lazim berlangsung pada masa pertumbuhan bayi, masa pubertas, masa kehamilan dan menyusui (24).

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Anemia Pada kehamilan

Kekurangan besi dapat menurunkan kekebalan individu, sehingga sangat peka terhadap serangan bibit penyakit. Berkembangnya, anemia kurang besi melalui beberapa tingkatan dimana masing-masing tingkatan berkaitan dengan ketidak normalan indikator tertentu. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi anemia adalah:

1) Faktor dasar

a) Sosial ekonomi

Menurut Istiarti (2015) menyatakan bahwa perilaku seseorang dibidang kesehatan dipengaruhi oleh latar belakang sosial ekonomi. Sekitar 2/3 wanita hamil di negara maju yaitu hanya 14%.

b) Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman berasal dari berbagai sumber misalnya media masa, media elektronik, buku petunjuk kesehatan, media poster, kerabat dekat, dan sebagainya. Kebutuhan ibu hamil akan zat besi (Fe) meningkat 0,8 mg sehari pada trimester I dan meningkat tajam selama trimester III yaitu 6,3 mg sehari. Jumlah sebanyak itu tidak mungkin tercukupi hanya melalui makanan apalagi didukung dengan pengetahuan ibu hamil yang kurang terhadap peningkatan kebutuhan zat besi (Fe) selama hamil sehingga menyebabkan mudah terjadinya anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil.

c) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan hidup. Biasanya tinggi dapat menyeimbangkan pola konsumsinya. Apabila pola konsumsinya sesuai maka asupan zat gizi yang diperoleh akan tercukupi, sehingga kemungkinan besar bisa terhindar dari masalah anemia. Tablet besi dapat menimbulkan efek samping yang mengganggu sehingga orang cenderung menolak tablet yang diberikan. Penolakan tersebut sebenarnya berpangkal dari kesehatan mereka

bahwa selama kehamilan mereka memerlukan tambahan zat besi. Agar mengerti wanita mungkin terjadi akibat anemia, dan harus pula diyakinkan bahwa salah satu penyebab anemia adalah defisiensi zat besi.

d) Budaya

Faktor sosial budaya setempat juga berpengaruh pada terjadinya anemia. Pendistribusian makanan dalam pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga, serta pantangan-pantangan yang harus diikuti oleh kelompok khusus misalnya ibu hamil, bayi, ibu nifas merupakan kebiasaan-kebiasaan adat-istiadat dan perilaku masyarakat yang menghambat terciptanya pola hidup sehat dimasyarakat (17).

2) Faktor tidak langsung

a) Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Antenatal care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Kasus anemia defisiensi gizi umumnya selalu disertai dengan malnutrisi infeksi parasit, semua ini berpangkal pada keengganan ibu untuk menjalani pengawasan antenatal. Dengan ANC keadaan anemia ibu akan lebih dari terdeteksi, sebab pada tahap awal anemia pada ibu hamil jarang sekali menimbulkan keluhan bermakna. Keluhan timbul setelah anemia sudah ke tahap yang lanjut.

b) Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim. Paritas > 3 merupakan faktor terjadinya anemia. Hal ini

disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu.

c) Umur

Ibu hamil pada usia terlalu muda (< 20 tahun) tidak atau belum siap untuk memperhatikan lingkungan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin. Disamping itu akan terjadi kompetisi makanan antar janin dan ibunya sendiri yang masih dalam pertumbuhan dan adanya pertumbuhan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Sedangkan ibu hamil diatas 35 tahun lebih cenderung mengalami anemia, hal ini disebabkan karena

Pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa fertilisasi.

d) Dukungan suami

Dukungan suami adalah bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab suami dalam kehamilan istri. Semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh suami pada ibu untuk mengkonsumsi tablet besi semakin tinggi pula keinginan ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet besi (25).

6. Akibat Anemia Pada ibu Hamil

Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan sel-sel tubuh termasuk sel-sel otak. Pada ibu hamil dapat mengakibatkan keguguran, lahir sebelum waktunya, berat badan lahir rendah, perdarahan sebelum dan selama peralihan bahkan dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan janinnya. Ibu hamil dengan anemia zat besi tidak mampu memenuhi kebutuhan zat besi pada janinnya secara optimal sehingga janin sangat resiko terjadinya gangguan kematangan/ kematuran organ-organ tubuh janin dan resiko

terjadinya prematur. Perdarahan saat melahirkan pada keadaan anemia akan sangat beresiko mudahnya terjadi syok hipovolemia dan kematian akan lebih besar.

1) Kebutuhan Zat Besi

Pada wanita hamil dengan janin tunggal kebutuhan zat besi sekitar 1000 mg selama hamil atau naik sekitar 200-300 %. Perkiraan besarnya zat besi yang perlu ditimbun selama hamil 1040 mg. Dari jumlah itu, 200 mg zat besi tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Sebaiknya 300 mg besi ditransfer ke janin dengan rincian 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah sel darah merah dan 200 mg hilang ketika melahirkan (Arisman, 2004). Kebutuhan zat besi pada trimester pertama relative lebih sedikit yaitu sekitar 0,8 mg per hari, tetapi pada trimester dua dan trimester tiga meningkat menjadi 6,3 mg perhari.

Dalam buku *Anemia Defisiensi Besi* (2018) ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya anemia kehamilan yaitu sebagai berikut:

1. Kekurangan besi yang terdapat dalam makanan (faktor gizi), baik jumlah total (total jron content) maupun kualitasnya(bioavailabilitas).
2. Gangguan absorpsi besi
3. Kebutuhan zat besi yang tinggi, seperti pada bayi dan anak-anak yang sedang tumbuh, kaum remaja, wannita hamil, dan ibu menyusui.
4. Kehilangan darah menahun.

Dalam buku *anemia pada ibu hamil* (2018) ada beberapa faktor penyebab anemia kehamilan yaitu sebagai berikut :

1. Kekurangan zat gizi dalam makanan yang dikonsumsi. Faktor kemiskinan dan perubahan pola makan, kebudayaan, ketimpangan gender menjadi penyebab hal tersebut.
2. Penyerapan zat besi yang tidak optimal, misalnya karena diare, perbedaan saluran pencernaan, seberapa zat besi diabsorpsi di usus halus bagian pangkal (duodenum), penyerapan zat besi juga dipengaruhi oleh hormon intrinsik faktor yang dihasilkan di lambung.
3. Kehilangan darah yang disebabkan oleh perdarahan menstruasi yang banyak, perdarahan akibat luka, perdarahan karena penyakit tertentu, kanker.

7. Kalsifikasi Anemia Menurut WHO

- a. Hb 11 gr% disebut tidak anemia
- b. Hb 9-10 gr% disebut anemia ringan
- c. Hb 7-8 gr% disebut anemia sedang
- d. Hb < 7 gr% disebut anemia berat

Pemeriksaan darah minimal dilakukan dua kali selama kehamilan yaitu pada Trimester I dan III dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu-ibu hamil.

8. Macam-macam Anemia Pada Ibu Hamil

Pembagian anemia dalam kehamilan menurut Tarwono (2018) anemia dalam kehamilan meliputi :

1) Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi merupakan kurangnya besi berpengaruhnya dalam pembentukan hemoglobin sehingga konsentrasinya dalam sel darah merah berkurang, hal ini akan mengakibatkan tidak adekuatnya pengangkutan oksigen ke seluruh jaringan tubuh.

2) Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik dalam kehamilan disebabkan karena defisiensi vit B₁₂ dan asam folat. Sel megaloblastik ini fungsinya tidak normal, dihancurkan semasa dalam sum-sum tulang sehingga terjadinya eritropoesis tidak efektif dan masa hidup eritrosit lebih pendek.

3) Anemia hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pembuatnya. Wanita dengan anemia hemolitik sukar menjadi hamil, apabila ia hamil, maka anemianya biasanya menjadi berat. Sebaliknya mungkin pada bahwa kehamilan menyebabkan krisis hemolitik pada wanita yang sebelumnya tidak menderita anemia.

Menurut Manuaba (2015) pengaruh anemia pada kehamilan adalah :

1) Pengaruh anemia pada kehamilan

- a. Bahaya selama kehamilan : dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang, janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompetensi kordis (Hb < 6 gr%), mola ketuban pecah dini (KPD).

- b. Bahaya saat persalinan : gangguan his (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.
- c. Pada kala nifas : terjadi sub involusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompensasi kardis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae

9. Pencegahan anemia pada kehamilan

Pada ibu hamil dengan frekuensi kehamilan yang tinggi, sebaiknya diberi sulfat ferrous 1 tablet sehari selain itu juga perlu diberi nasehat untuk :

1. Mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi yang berasal dari nabati : kacang-kacangan, sayuran hijau, buah-buahan segar dan nasi. Sedangkan zat besi yang bersumber dari hewani yaitu : hati, daging sapi, ikan, susu sapi.
2. Mengonsumsi makanan yang mengandung asam folat seperti arcis, brokoli, daging dan susu. Karena pada waktu hamil anemia sering disebabkan defisiensi kedua zat gizi tersebut.
3. Mengonsumsi makanan yang tinggi kadar vitamin C seperti buah-buahan yang segar sehingga dapat mempermudah penyerapan zat besi.
4. Menghindari minum the atau kopi sebelum dan selesai makan atau berlebihan.

5. Menghindari senyawa Edta (yang digunakan sebagai pengawet makanan) dengan memeriksa label makanan.
6. Mengonsumsi beragam makanan untuk meningkatkan ketersediaan zat besi.
Empat pendekatan dasar untuk mencegah anemia adalah :
 1. Pemberian suplemen tablet zat besi
 2. Pendidikan dan langkah-langkah yang berhubungan dengan peningkatan masukan zat besi melalui makanan.
 3. Pencegahan infeksi
 4. Memperkaya makanan pokok dengan zat besi

2.3. Hipotesis

Ada hubungan status gizi ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang merupakan kelanjutan dari penelitian deskriptif yang menggambarkan hubungan di antara variabel-variabel yang diteliti.

Penelitian korelasi yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variable X (faktor status gizi) dan variabel Y (anemia). Selanjutnya data yang terkumpul akan dianalisa untuk mencari hubungan status gizi ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi yang menjadi tempat penelitian adalah di Wilayah Kerja Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue tahun 2019. Dengan alasan terdapat ibu hamil yang mengalami anemia.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret- Agustus Tahun 2019.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang umur kehamilannya Trimester II dan III yang datang berkunjung sejak bulan Januari- Juli

Tahun 2019 di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019 sebanyak 41 orang (26).

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dilakukan dengan tehnik total populasi yaitu adalah Total Populasi yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil keseluruhan dari populasi sebanyak 41 orang (26).

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian mengenai “Hubungan status gizi ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019” adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

- 1) Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi.
- 2) Anemia adalah kondisi dengan kadar Hb di bawah normal ditandai penurunan kadar haemoglobin kurang dari 11 gr/dl selama masa kehamilan pada trimester III

3.5.2. Aspek Pengukuran 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	Mengukur dengan pita ukur	2. $\geq 23,5$ cm	Tidak normal	1	Ordinal
			1. $< 23,5$ cm	Normal	0	
No	Variabel Dependen (Y)	Alat ukur	Hasil pengukuran	Kategori	value	Skala Ukur
2	Anemia	Menggunakan Hb Sahli	2. ≥ 11 gr%	Tidak anemia	1	Ordinal
			1. < 11 gr%	Anemia	0	

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.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini berupa kuesioner (daftar pertanyaan) dan formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan pencacatan data dan sebagainya.

3.7. Metode Pengolahan Data

Menurut Iman Muhammad, data yang terkumpul selanjutnya diolah dengan cara komputersasi 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. Analisa 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.

Analisis univariat ini variabel bebas atau variabel yang mempengaruhi pekerjaan, usia, pendidikan dan status gizi ibu hamil.

1. Anemia adalah kondisi kadar Hg dibawah normal ditandai penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11/gr selama masa kehamilan.
2. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang diukur dengan LILA dan HB.

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 (26).

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan status gizi ibu hamil dengan anemia.

Analisis bivariat adalah variabel terikat antara variabel independen dan variabel dependen yaitu komplikasi kehamilan. Komplikasi kehamilan adalah kemungkinan terjadinya komplikasi yang timbul selama kehamilan serta hiperemesis gravidarum, perdarahan, abortus atau penyakit lain yang menyertai selama kehamilan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

4.1.1. Letak Geografis

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Kuala Makmur jl. Luan Balu Teluk Dalam no.km 14, kabupaten simeulue dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Barat : berbatasan dengan desa Ujung Tinggi
2. Sebelah Utara : berbatasan dengan Laut
3. Sebelah Timur : berbatasan dengan Desa Ginting
4. Sebelah Selatan : berbatasan dengan Hutan dan Kec. Teupah Barat.

4.1.2. Demografi

Data demografi di daerah Desa Kuala Makmur, terdiri dari:

Luas kecamatan : 32.000 meter

Jumlah Penduduk : .210,70 jiwa

Jumlah KK : 5,497 KK

Jumlah Laki-laki : 20.438 jiwa

Jumlah Perempuan : 19.884 jiwa

4.1.3. Visi dan Misi Puskesmas Kuala Makmur

1. Visi

Puskesmas kuala makmur dengan pelayanan prima menuju masyarakat sehat dan mandiri.

2. Misi

- a. Memberikan pelayanan secara prima.
- b. Meningkatkan sumber daya manusia.
- c. Meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan keseluruhan lapisan masyarakat
- d. Meningkatkan peran serta masyarakat aktif terhadap kesehatan.

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi usia Ibu Hamil di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019

No	Usia	F	%
1	19 – 29 Tahun	16	48.6
2	30 – 38 tahun	21	51.4
Total		37	100

Berdasarkan tabel 4.1. distribusi frekuensi responden berdasarkan usia ibu di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019 mayoritas usia 30-38 tahun sebanyak 21 responden (51.4%).

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi pekerjaan Ibu Hamil di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019

No	Pekerjaan	F	%
1	Petani	13	35.1
2	Pegawai Swasta	13	35.1
3	Pedagang	9	24.3
4	Irt	2	5.4
Total		37	100

Berdasarkan tabel 4.2. distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019 mayoritas bekerja sebagai petani dan pegawai swasta sebanyak 13 reponden (35.1%).

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi pendidikan Ibu Hamil di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019

No.	Pendidikan	F	%
1	SD	4	10.8
2	SMP	10	27.0
3	SMA	19	51.4
4	PT	4	10.8
Total		37	100

Berdasarkan tabel 4.2. distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019 mayoritas pendidikan SMA sebanyak 19 responden (51.4%).

4.2.2. Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari suatu jawaban responden terhadap variabel berdasarkan masalah penelitian yang dituangkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Tabel-tabel distribusi yang diperoleh adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019

No.	Status Gizi	F	%
1	Normal	16	43.2
2	Tidak normal	21	56.8
Jumlah		37	100

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi puskesmas kuala makmur kabupaten simeulue tahun 2019, mayoritas responden dengan status gizi tidak normal 21 orang (56.8%) , status gizi normal sebanyak 16 responden (43.2%)

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi Kejadian Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019

No.	Kejadian Anemia	F	%
1	Anemia	26	70.3
2	Tidak Anemia	11	29.7
	Jumlah	37	100

Berdasarkan tabel 4.4 distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian anemia di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019, mayoritas responden dengan kejadian anemia normal 26 orang (70.3%), anemia tidak normal sebanyak 11 responden (29.7%)

4.2.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Anemia Di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019". Uji statistik yang paling sering digunakan peneliti untuk analisis bivariat adalah *Chi-Square*.

Tabel 4.6. Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Anemia Di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019

No	Status gizi	Kategori Anemia				Jumlah	Asymp. Sig	
		Tidak Anemia		Anemia				
		F	%	F	%			
1	Normal	10	27.0	6	16.2	16	43.2	0.000
2	Tidak Normal	1	2.7	20	54.1	21	56.8	
	Total	11	29.7	26	70.3	37	100	

Berdasarkan tabel 4.6. dapat diketahui bahwa 37 responden ibu yang berstatus gizi tidak normal sebanyak 21 rsponden (56.8%), tidak anemia sebanyak 1 responden (2.7%), anemia sebanyak 20 responden (54.1%) dan yang normal

sebanyak 16 responden (43.2%).), responden yang tidak anemia sebanyak 10 responden (27.%), yang mengalami anemia sebanyak 6 responden (16.2 %)

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh bahwa $\text{sig-p} = 0,000 < 0,05$. Berarti hal ini membuktikan ada Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Anemia Di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019’.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Distribusi Frekuensi berdasarkan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Anemia Di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019

Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi Ibu Hamil Dengan Anemia Di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019. Mayoritas responden dengan gizi tidak normal sebanyak 21 rsponden (56.8%), dan yang normal sebanyak 16 responden (43.2%). Status gizi adalah keadaan tubuh seseorang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan dan penggunaan zat gizi makanan. Status ini merupakan tanda-tanda atau penampilan seseorang akibat keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat gizi yang berasal dari pangan yang dikonsumsi. Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan keseimbangan dalam tubuh ibu hamil sebagai akibat pemasukan konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang digunakan oleh tubuh untuk kelangsungan hidup dalam mempertahankan fungsi-fungsi organ tubuh.

Status gizi ibu hamil selama hamil, dapat menggambarkan ketersediaan zat gizi dalam tubuh ibu dengan pemenuhan nutrisi selama kehamilan, salah satunya adalah kebutuhan zat gizi makro. Kebutuhan gizi meningkat seiring bertambahnya

usia kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan janin untuk pertumbuhan jani, plasenta, cairan ketuban, penambahan uterus, penambahan jaringan payudara, dan penambahan volume darah bersama dengan perubahan jaringan seta metabolisme tubuh ibu. Pertumbuhan dan perkembangan janin semakin cepat dalam kehamilan sehingga diperlukan asupan energi dan protein yang cukup (27).

Berdasarkan distribusi frekuensi responden didapatkan ibu hamil dengan anemia di puskesmas kuala makmur kabupaten simeulue tahun 2019, mayoritas responden dengan status gizi tidak normal 21 orang (56.8%), status gizi normal sebanyak 16 responden (43.2%)

Menurut asumsi peneliti, ibu hamil dengan status gizi yang kurang dari penelitian diperoleh banyak ib hamil dengan ststus gizi tidak normal yaitu LILA kurang dari 23.5 cm, ibu dengan Lila dibawah 23.5 cm berisiko KEK dikarenakan ibu hamil tidak memahami pentingnya nutrisi selama kehamilan dan selain itu ibu hamil juga lebih banyak berstatus pekerja petani, karyawan tetap, sehingga ibu hamil kurang istirahat dan harus lebih banyak tenaga untuk melakukan aktifitas pekerjaan sehingga berpengaruh pada status gizi ibu.

4.3.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Anemia Di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019

Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi Ibu Hamil Dengan Anemia Di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019. mayoritas responden dengan kejadian anemia 26 orang (70.3%), anemia tidak normal sebanyak 11 responden (29.7%). Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan.

Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr % pada trimester I dan III aatau kadar lebih kecil 10,5% pada trimester II (Cunningham, 2005). Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, menurut WHO kejadian anemia hamil berkisar antara 20% sampai dengan 89% dengan menepkan Hb 11 gr % sebagai dasarnya. Hb 9-10 gr % disebut anemia ringan, Hb 7-8 gr % disebut anemia sedang, Hb <7 gr % disebut anemia berat (28).

Rendahnya kapasitas darah untuk membawa oksigen memicu kompensasi tubuh dengan mamacu jantung meningkatkan curah jantung. Jantung yang terus menerus dipacu bekerja keras dapat mengakibatkan gagal jantung dan komplikasi lain seperti preeklamsi.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan banyak ibu hamil dengan anemia yaitu 26 responden (70.3%), anemia tidak normal sebanyak 11 responden (29.7%) juga didukung bebrapa faktor seperti ibu dengan LILA kurang dari 23.5 dan usia ibu yang tua dan muda, jumlah anak yang lebih dari 3 dan lebih mengonsumsi tablet Fe selama hamil.

Penelitian ini sejalan dengan Resmi Setia Pakpahan dengan judul Hubungan Status Gizi Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Klinik Pratama medan Deli. Hasil ini menunjukkan bahwa prevalensi anemia ibu hamil 66.7 %. Dari hasil uji statistik chi square didapatkan nilai $p=0.006$ disimpulkan bahwa kadar hemoglobin ibu hamil berhubungan dengan status gizi, konsumsi tablet bsei dan pola konsumsi.

Penelitian Anis ervina dengan judul Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada oibu hamil tahun 2015 dieproleh dalam penelitian, dengan smapel adalah seluruh ibu hamil yang mengalami anemia 99 orang dari populasi 730. Hasil

uji statistik dengan menggunakan uji chi square pada $\alpha = 0.05$ didapatkan nilai P sebesar 0.000 ($P < 0.05$) yang bermakna secara statistik terdapat hubungan yang bermakna status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia dipuskesmas Rangkasbitung tahun 2014.

Menurut asumsi peneliti, pada penelitian ini mayoritas responden dengan anemia disebabkan bukan karena kurangnya asupan gizi saja penyebab anemia pada ibu hamil juga dipengaruhi seperti umur ibu hamil saat hamil, juga mempengaruhi anemia pada ibu hamil.

4.3.3. Hubungan Status Gizi Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019

Hubungan Status Gizi Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019, berdasarkan analisis uji statistik *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh bahwa $\text{sig-p} = 0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan anemia pada ibu hamil.

Berdasarkan tabel 4.4. gizi tidak normal sebanyak 21 responden (56.8%), tidak anemia sebanyak 1 responden (4.8%), anemia sebanyak 20 responden (54.1%) dan yang normal sebanyak 16 responden (43.2%).), responden yang tidak anemia sebanyak 10 responden (27.%), yang mengalami anemia sebanyak 6 responden (16.2 %).

Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan sel-sel tubuh termasuk sel-sel otak. Pada ibu hamil dapat mengakibatkan keguguran, lahir sebelum waktunya, berat badan lahir rendah, perdarahan sebelum dan selama peralihan bahkan dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan janinnya. Ibu hamil dengan anemia zat besi tidak mampu memenuhi

kebutuhan zat besi pada janinnya secara optimal sehingga janin sangat resiko terjadinya gangguan kematangan/ kematuran organ-organ tubuh janin dan resiko terjadinya prematur. Perdarahan saat melahirkan pada keadaan anemia akan sangat beresiko mudahnya terjadi syok hipovolemia dan kematian akan lebih besar (29).

Penelitian Anis ervina dengan judul Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada oibu hamil tahun 2015 diperoleh dalam penelitian, dengan sampel adalah seluruh ibu hamil yang mengalami anemia 99 orang dari populasi 730. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* pada $\alpha = 0.05$ didapatkan nilai P sebesar 0.000 ($P < 0.05$) yang bermakna secara statistik terdapat hubungan yang bermakna status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia dipuskesmas Rangkas bitung tahun 2014 (30).

Menurut asumsi peneliti mengenai hubungan status gizi dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue ibu hamil mayoritas dengan status gziz berisiko anemia, beberapa responden terdapat beberapa responden tidak anemia karena responden mengalami tablet Fe selama hamil dengan teratur. Responden dengan status gizi tidak berisiko tidak mengalami anemia namaun beberapa responden juga mengalami anemia didapatkan bahwa faktor yang ,mendukung anemia pada ibu hamil tersebut seperti usia responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dengan menggunakan uji chi-square yang telah dilakukan oleh penulis mengenai hubungan status gizi ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019, maka peneliti mengambil kesimpulan yaitu:

1. Status gizi ibu hamil dipuskesmas kuala makmur kabupaten simeulue tahun 2019 adalah yang tidak normal sebanyak 21 orang (56.8%), sedangkan status gizi tidak normal 16 responden (43.2%).
2. Ibu Hamil dipuskesmas kuala makmur kabupaten simeulue tahun 2019 yang tidak mengalami anemia sebanyak 26 orang (70.3%), dan yang mengalami anemia sebanyak 11 responden (29.7%)
3. Ada hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia yang signifikan dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh bahwa $\text{sig-p} = 0,000 < 0,05$.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian digunakan sebagai Sebagai referensi dan sumber informasi untuk melengkapi bahan perpustakaan serta bahan bacaan yang bermanfaat dalam proses belajar mengajar di Institusi Kesehatan Helvetia Medan.

5.2.2. Bagi Peneliti

Diharapkan sebagai wahana untuk menerapkan ilmu tentang status gizi ibu hamil dengan anemia dan juga sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

5.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan diharapkan dapat menjadi bahan informasi untuk peneliti selanjutnya sehingga diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan sample yang lebih luas agar diperoleh hasil yang lebih optimal mengenai hubungan status gizi ibu hamil dengan anemia.

5.2.4. Bagi Responden

Diharapkan dapat menambah informasi dari petugas kesehatan (bidan/dokter) dan pengetahuan dari media sosial tentang status gizi ibu hamil dan hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia.

5.2.5. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan bagi petugas kesehatan agar memberikan penyuluhan dan pendidikan tentang status gizi ibu hamil dan pemberian makanan yang bergizi bagi ibu hamil sehingga kecukupan gizi ibu hamil terpenuhi dan terhindari dari kejadian anemia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Pustaka Rihama: Yogyakarta. 2010;
2. Kementerian Kesehatan RI. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pusdatin Kemenkes RI GEN, Jakarta Pusdatin Kemenkes RI. 2017;
3. Nofita W, Darmawati D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Aceh Besar. *J Ilm Mhs Fak Keperawatan*. 2016;1(1).
4. Masturah NIM. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil Pada Masa Kehamilan Yang Berkunjung Ke Puskesmas Meutulang Kecamatan Pantou Reu Kabupaten Aceh Barat Tahun 2013. Universitas Teuku Umar Meulaboh; 2014.
5. Yurniati Y, Marlina M. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Leling Kec. Tommo, Kab. Mamuju Tahun 2017. *J Forilkesuit*. 2019;1(01):1-7.
6. Maryam Siti. Gizi dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Salemba Medika; 2016.
7. Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
8. Ariani AP. Ilmu Gizi. Yogyakarta Nuha Med. 2017;
9. Hutahaean S. Perawatan Antenatal. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
10. Mardalena I. Dasar-dasar ilmu gizi dalam keperawatan. Yogyakarta Pustaka Baru Press Hal. 2017;1:93-4.
11. Notoadmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2012;p118-140.
12. Hidayat A. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Bineka Cipta. 2007;
13. Kesehatan K, Indonesia R. Bahan Ajar.
14. Simanjuntak DH, Sudaryati E. Gizi pada ibu hamil dan menyusui. 2005;
15. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Badan Lahir Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. Diponegoro University; 2014.
16. Syari M, Serudji J, Mariati U. Peran asupan zat gizi makronutrien ibu hamil terhadap berat badan lahir bayi di Kota Padang. *J Kesehat Andalas*. 2015;4(3).
17. Mulyati T, Ginting FRR, Bahagiawati H, Aizahroni A. Hubungan antara Pengetahuan tentang Anemia dengan Asupan Gizi pada Ibu Hamil dengan Risiko Terjadinya Anemia dalam Kehamilan di Puskesmas Kecamatan Kembangan, Jakarta Barat Periode 10-18 Desember 2007. *Ebers Papyrus*. 2018;13(4):169-76.
18. Handayani S, Budianingrum S. Analisis faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronis pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Wedi Klaten. *INVOLUSI J Ilmu Kebidanan*. 2015;1(1).

19. Kusparlina EP. Hubungan antara umur dan status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas dengan jenis BBLR. *J Penelit Kesehatan" Suara Forikes"(Journal Heal Res Forikes Voice)*. 2016;7(1).
20. Chandradewi AASP. Pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap peningkatan berat badan ibu hamil KEK (kurang energi kronis) di wilayah kerja Puskesmas Labuan Lombok. *J Kesehat Prima*. 2018;9(1):1391–402.
21. Yongky Y, Hardinsyah H, Gulardi G, Marhamah M. Status gizi awal kehamilan dan pertambahan berat badan ibu hamil kaitannya dengan BBLR. *J Gizi dan Pangan*. 2009;4(1):8–12.
22. Hidayah W, Anasari T. Hubungan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet fe dengan kejadian anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*. 2012;3(02).
23. Mariza A. Hubungan Pendidikan dan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di BPS T Yohan Way Halim Bandar Lampung Tahun 2015. *Holistik J Kesehat*. 2016;10(1):5–8.
24. Fuady M. Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang anemia defisiensi besi terhadap kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi. *e-jurnal Fak Kedokt USU*. 2013;1(1).
25. Herawati C, Astuti S, Cirebon Stik. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Anemia Gizi pada Ibu Hamil di Puskesmas Jalaksana Kuningan Tahun 2010. *J Kesehat Kartika*. 2010;1(1):51–8.
26. Imam M. *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah*. Ke-4. Bandung: Citapustaka Media Perintis; 2013.
27. Aritonang EY, Sanusi SR. Hubungan Pengetahuan Gizi dan Kurang Energi Kronis (KEK) dengan Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Muara Satu Kota Lhokseumawe Tahun 2018. 2018;
28. Susiloningtyas I. Pemberian zat besi (Fe) dalam Kehamilan. *Maj Ilm Sultan Agung*. 2019;50(128):73–99.
29. Widhiastuti E, Nawangsih UHE. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Pleret Bantul. *Stikes'aisyiyah Yogyakarta*; 2015.
30. Marlapan S, Wantouw B, Sambeka J. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kec. Tuminting Kota Manado. *J Keperawatan*. 2013;1(1).

Lampiran 1. Kuesioner**KUESIONER PENELITIAN****HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN ANEMIA
DI PUSKESMAS KUALA MAKMUR
KABUPATEN SIMEULUE
TAHUN 2019****Nama :****Umur :****Pendidikan :****Pekerjaan :****Pemeriksaan Kehamilan****1. Lila :****2. Hb Sahli :****3. Trimester :**

Lampiran 2. Master Data Penelitian**HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN ANEMIA DI PUSKESMAS KUALA MAKMUR KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2019**

No	Nama	usia	Kerja	Didik	trimester	status gizi	kat_gizi	anemia	kat_anemia
1	RENAWATI	32	2	2	TRIMES II	22	0	10g r/dl	0
2	JURIAH	30	2	2	TRIMES I	20	0	8 gr/dl	0
3	LIDAR	26	1	4	TRIMES III	22	0	10gr/dl	0
4	BANDARI	37	3	4	TRIMES III	20	0	9 gr/dl	0
5	ZULMALIZA	26	3	1	TRIMES III	21	0	10gr/dl	0
6	SURIANI	38	3	2	TRIMES III	22	0	9 gr/dl	0
7	MAWARNI	34	3	2	TRIMES III	22	0	10 gr/dl	0
8	SILVIA	21	3	4	TRIMES III	22	0	10gr/dl	0
9	WIRNA	31	3	4	TRIMES I	20	0	9gr/dl	0
10	AMALAH	32	3	3	TRIMES III	21	0	9gr/dl	0
11	DESI	34	3	2	TRIMES II	23	1	10gr/dl	0
12	SARNI	21	3	1	TRIMES III	23	1	11gr/dl	1
13	MASRIA	29	2	3	TRIMES II	22	0	10gr/dl	0
14	FARIA	38	2	2	TRIMES II	24	1	11gr/dl	1
15	MAISARAH	38	2	3	TRIMES I	22	0	9gr/dl	0
16	LINDA	33	2	2	TRIMES II	23	1	11gr/dl	1
17	INTAN	19	2	3	TRIMES I	23	1	8gr/dl	0
18	ELINA	25	1	3	TRIMES II	23	1	11gr/dl	1
19	YUSTINA	37	1	3	TRIMES III	20	0	9gr/dl	0
20	MIRAYANI	20	1	3	TRIMES III	21	0	10gr/dl	0

21	NURHAYATI	32	1	3	TRIMES I	21	1	11 gr/dl	1
22	KASRONIDA	27	1	3	TRIMES II	21	1	10 gr/dl	0
23	LILI	28	2	3	TRIMES III	24	0	9 gr/dl	0
24	YULI	27	2	3	TRIMES II	24	0	11 g/dl	1
25	MAWADDAH	28	2	3	TRIMES I	23	0	9gr/dl	0
26	RATI	29	2	3	TRIMES II	21	1	9gr/dl	0
27	TANTI	33	2	3	TRIMES II	23	0	11 gr/dl	1
28	RESTINANDA	25	2	3	TRIMES II	23	0	11gr/dl	1
29	HASRONDA	27	2	3	TRIMES III	22	1	10gr/dl	0
30	WATI	31	4	1	TRIMES II	23	0	9 gr/ dl	0
31	INNAYATUL	32	1	2	TRIMES I	22	1	9 gr/dl	0
32	YUNITA	30	1	3	TRIMES I	22	1	10gr/dl	0
33	LASTRI	33	1	3	TRIMES II	23	0	11gr/dl	1
34	CUT	31	1	2	TRIMES II	23	0	11 gr/dl	1
35	RENA	19	1	2	TRIMES I	23	0	10 gr/dl	0
36	EVA	24	1	2	TRIMES II	22	1	10 gr/dl	0
37	FIRA	24	1	3	TRIMES II	23	0	11 gr/dl	1

Keterangan :

Pekerjaan
 Petani =1
 Pegawai swasta =2
 Pedagang =3
 Ibu Rumah tangga =4

Pendidikan
 Sd = 1
 Smp = 2
 Sma = 3
 Pt = 4

Kategori Gizi
 Normal =0
 Tidak normal =1

Kategori Anemia
 Anemia = 0
 Tidak anemia = 1

Lampiran 3. Hasil Output Penelitian

1. Karakteristik Responden

Frequencies Pendidikan

Statistics

Pendidikan

N	Valid	37
	Missing	0
Mean		2.62
Median		3.00
Mode		3
Std. Deviation		.828
Variance		.686
Range		3
Minimum		1
Maximum		4
Sum		97
Percentiles	25	2.00
	50	3.00
	75	3.00

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	4	10.8	10.8	10.8
SMP	10	27.0	27.0	37.8
SMA	19	51.4	51.4	89.2
PT	4	10.8	10.8	100.0
Total	37	100.0	100.0	

Frequencies Pekerjaan

Statistics

Pekerjaan

N	Valid	37
	Missing	0

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Petani	13	35.1	35.1	35.1
pegawai swasta	13	35.1	35.1	70.3
Pedagang	9	24.3	24.3	94.6
Irt	2	5.4	5.4	100.0
Total	37	100.0	100.0	

Frequencies Trimester

Statistics

Trimester

N	Valid	37
	Missing	0
Mean		2.08
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.759
Variance		.577
Range		2
Minimum		1
Maximum		3
Sum		77
Percentiles	25	1.50
	50	2.00
	75	3.00

trimester

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TRIMES I	9	24.3	24.3	24.3
TRIMES II	16	43.2	43.2	67.6
TRIMES III	12	32.4	32.4	100.0
Total	37	100.0	100.0	

Frequencies Status Gizi**Statistics**

status_gizi

N	Valid	37
	Missing	0
Mean		22.14
Median		22.00
Mode		23
Std. Deviation		1.134
Variance		1.287
Range		4
Minimum		20
Maximum		24
Sum		819
Percentiles	25	21.00
	50	22.00
	75	23.00

status_gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20	4	10.8	10.8	10.8
21	6	16.2	16.2	27.0
22	11	29.7	29.7	56.8
23	13	35.1	35.1	91.9
24	3	8.1	8.1	100.0
Total	37	100.0	100.0	

Frequencies Gizi**Statistics**

kategori gizi

N	Valid	37
	Missing	0
Mean		.43
Median		.00
Mode		0
Std. Deviation		.502
Variance		.252
Range		1
Minimum		0
Maximum		1
Sum		16
Percentiles	25	.00
	50	.00
	75	1.00

kategori gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak normal	21	56.8	56.8	56.8
normal	16	43.2	43.2	100.0
Total	37	100.0	100.0	

Frequencies Anamia**Statistics**

kat_anemia

N	Valid	37
	Missing	0
Mean		.70
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.463
Variance		.215
Range		1
Minimum		0
Maximum		1
Sum		26
Percentiles	25	.00
	50	1.00
	75	1.00

kat_anemia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak anemia	11	29.7	29.7	29.7
anemia	26	70.3	70.3	100.0
Total	37	100.0	100.0	

2. Analisis Bivariat

Crosstabs (Kat_gizi* kat_Anemia)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori gizi * kat_anemia	37	100.0%	0	.0%	37	100.0%

kategori gizi * kat_anemia Crosstabulation

		kat_anemia		Total
		tidak anemia	anemia	
kategori gizi tidak normal	Count	1	20	21
	% within kategori gizi	4.8%	95.2%	100.0%
	% within kat_anemia	9.1%	76.9%	56.8%
	% of Total	2.7%	54.1%	56.8%
normal	Count	10	6	16
	% within kategori gizi	62.5%	37.5%	100.0%
	% within kat_anemia	90.9%	23.1%	43.2%
	% of Total	27.0%	16.2%	43.2%
Total	Count	11	26	37
	% within kategori gizi	29.7%	70.3%	100.0%
	% within kat_anemia	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	29.7%	70.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.491 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.859	1	.001		
Likelihood Ratio	15.823	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.099	1	.000		
McNemar Test				.099 ^c	
N of Valid Cases	37				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,76.

b. Computed only for a 2x2 table

c. Binomial distribution used.

Directional Measures

			Value
Nominal by Interval	Eta	kategori gizi Dependent	.626
		kat_anemia Dependent	.626

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Measure of Agreement	Kappa	-.537	.142	-3.807	.000
N of Valid Cases		37			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kategori gizi (tidak normal / normal)	.030	.003	.284
For cohort kat_anemia = tidak anemia	.076	.011	.536
For cohort kat_anemia = anemia	2.540	1.339	4.815
N of Valid Cases	37		

Lampiran 4. Surat Survei Awal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Keperawatan

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 : 130 | EXT | DKN / FFK / IKH / IV / 2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue
di-Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : TRI SUSITA LEONORA
NPM : 1801032294

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 PADA KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUALA MAKMUR KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2019

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, _____

Hormat Kami,



Tembusan :
- Arsip

Lampiran 5. Surat Balasan Survei Awal



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SIMEULUE
PUSKESMAS KUALA MAKMUR
KECAMATAN SIMEULUE TIMUR

JL. Sinabang – Luan Balu KM. 14 Email : puskesmas_kualamakmur@yahoo.com



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Kuala Makmur, 08 April 2019

Nomo : 445 /PKM / 287 / 2019
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Surve Awal

Kepada Yth,
 Ketua Program Studi D4 Kebidanan
 Institut Kesehatan
 Helvetia
 di-
 Medan

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan surat dari Institut Kesehatan Helvetia Medan (Pogram D4 Kebidanan) Nomor 138/EXS/DKN/FFK/IKH/IV/50/2019 Tanggal 05 April 2019 perihal Permohonan Surve Awal , untuk maksud tersebut diatas bersama ini kami sampaikan bahwa :

Nama : TRI SUSITA LEONORA
 NPM : 1801032294
 Smester : Exntensi. B/II (dua)
 Judul Skripsi : “ HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUALA MAKMUR KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2019 ”.

Bahwa nama yang bersangkutan telah melaksanakan surve, wawancara dan lain-lainya dengan baik pada puskesmas Kuala Makmur sejak tanggal 05 s/d 08 April 2019 sebagaimana hasil laporan kegiatannya.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Demikian kami sampaikan semoga dapat dilaksanakan dan kami ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Kuala Makmur
 Kecamatan Simeulue Timur



AFRIDA HANDAYANI, S. Tr. Keb

NIP. 19781006 200212 2 004

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Keperawatan**

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 : 1274 / EXT / DKN / IKH / 2011 / 2019
 Lampiran :
 Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
 Pimpinan Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue
 di-Tempat

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

Nama : TRI SUSITA LEONORA
 NPM : 1801032294

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 DENGAN ANEMIA PADA KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUALA MAKMUR KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2019

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, _____

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KEPERAWATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



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

Tembusan :
 - Arsip

Lampiran 7. Surat Balasan Izin Penelitian



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SIMEULUE
PUSKESMAS KUALA MAKMUR
KECAMATAN SIMEULUE TIMUR

JL. Sinabang – Luan Balu KM. 14 Email : puskesmas_kualamakmur@yahoo.com



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Kuala Makmur, 15 Maret 2019

Nomo : 445 /PKM / ~~403~~ / 2019
 Lampiran : -

Kepada Yth,
 Dekan Fakultas Farmasi dan
 Kesehatan Institut Kesehatan
 Helvetia
 di-
 Medan

Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan surat dari Institut Kesehatan Helvetia Medan (Pogram D4 Kebidanan) Nomor 1274//EXT/FKK/IKH/VII/2019 Tanggal 30 Juli 2019 perihal Permohonan Izin Penelitian , untuk maksud tersebut diatas bersama ini kami sampaikan bahwa :

Nama : TRI SUSITA LEONORA
 NPM : 1801032294
 Judul Skripsi : “ HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN ANEMIA PADA KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUALA MAKMUR KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2019”.

Bahwa nama yang bersangkutan telah melaksanakan surve, wawancara dan lain-lainya dengan baik pada puskesmas Kuala Makmur sejak tanggal 30 Juni s/d 08 Agustus 2019 sebagaimana hasil laporan kegiatannya.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Demikian kami sampaikan semoga dapat dilaksanakan dan kami ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Kuala Makmur
 Kecamatan Simeulue Timur

AFRIDA HANDAYANI, S. Tr. Keb

NIP. 19781006 200212 2 004

Lampiran 8. Permohonan Pengajuan Judul Skripsi



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 : TRI SUSITA LEONORA
NPM : 1801032294
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KUALA MAKMUR KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2019

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

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

Pemohon

(TRI SUSITA LEONORA)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb (0231037404) (No.HP : 0852-6993-2615)
2. ROSLINA YULIANTY, SST, M.Kes (0110077901) (No.HP : 0852-6127-1561)

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.

Lampiran 9. Lembar Revisi Proposal

**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/00299a61111111111111)

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : TRI SUSITA LEONORA
 NIM : 1801032294
 Program Studi : KEBIDANAN / D4
 Judul : HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN ANEMIA PADA KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUALA MAKMUR KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2019
 Tanggal Ujian Sebelumnya :

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	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb	22/7-2019	
2.	ROSLINA YULIANTY, SST, M.Kes	26/07-2019	

Medan,

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 10. Lembar Revisi Skripsi

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Keperawatan**

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/00291111111111111111)

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : TRI SUSITA LEONORA
 NIM : 1801032294
 Program Studi : KEBIDANAN / D4
 Judul : HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN ANEMIA PADA KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUALA MAKMUR KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2019
 Tanggal Ujian Sebelumnya : 26 Agustus 2019

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	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb	<u>10/09 - 2019</u>	<u>[Signature]</u>
2.	ROSLINA YULIANTY, SST, M.Kes	<u>10/09 - 2019</u>	<u>[Signature]</u>

Medan,

KAPRODI
 D4 KEBIDANAN
 FAKULTAS FARMASI DAN KEPERAWATAN
 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. Lembar Bimbingan Proposal



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 : TRI SUSITA LEONORA
NPM : 1801032294
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN ANEMIA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KUALA MAKMUR KABUPATEN SIMEULUE TAHUN
2019

Nama Pembimbing 1 : ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	09/02/2019	konsul judul	Az - layout dan I	Y-
2	10/02/2019	konsul BAB I	kepatihan - paham isi	Y-
3	11/04/19	BAB I	Prodiak Van cougar	Y-
4	13/4-2019	BAB I	Az - layout BAB II + III	Y-
5	16/4-2019	BAB I	Revisi	Y-
6	23/4-2019	BAB II	Az - layout BAB III	Y-
7	16/5-2019	BAB III	Revisi + out line	Y-
8	18/5-2019	BAB III - kesimpulan	Az - layout final proposal	Y-

Diketahui,

Medan, 09/02/2019

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Pembimbing 1 (Satu)



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

ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, 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.



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 : TRI SUSITA LEONORA
NPM : 1801032294
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN ANEMIA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KUALA MAKMUR KABUPATEN SIMEULUE TAHUN
2019

Nama Pembimbing 2 : ROSLINA YULIANTY, SST, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	12/02 2019	konten judul	isi judul.	
2	16/04 2019	KONSUL BAB I, II, III	Perbaikan judul	
3	19/04 2019	BAB I, II, III	Perbaikan	
4	25/04 2019	BAB I, II, III	Perbaikan.	
5	16/07 2019	BAB I, II, III	Kuesioner.	
6	18/08 2019	BAB I, II, III, kuesioner	isi selang proposal.	
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



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

Medan, 09/02/2019

Pembimbing 2 (Dua)

ROSLINA YULIANTY, SST, 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.

Lampiran 12. Lembar Bimbingan Skripsi



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Keperawatan

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 : TRI SUSITA LEONORA
NPM : 1801032294
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN ANEMIA PADA KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUALA MAKMUR KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Kamis 06/08/2019	Konsul BAB IV	Perbaiki label variabel	U.
2	Selasa 11/08/2019	Konsul BAB IV	Dengan Master labelnya	U.
3	Senin 12/08/2019	BAB IV	Perbaiki rumus	U.
4	Kamis 15/08/2019	BAB IV	Perbaiki tabel data	U.
5	Jumat 16/08/2019	BAB IV	Ace lanjut BAB IV	U.
6	Senin 19/08/2019	BAB V	Perbaiki	U.
7	Selasa 20/08/2019	BAB V	Ace lanjut Abstract	U.
8	Selasa 20/08/2019	Abstract BAB IV-V	Ace lanjut sidang hasil	U.

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 15/08/2019
Pembimbing 1 (Satu)

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

ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, 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.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Keperawatan

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 : TRI SUSITA LEONORA
NPM : 1801032294
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN ANEMIA PADA KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUALA MAKMUR KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : ROSLINA YULIANTY, SST, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	17/08/2019	BAB IV	Perbaiki Tawaran label	
2	18/08/2019	BAB IV + BAB II	BAB II Struktur data.	
3	20/08/2019	BAB IV	Perbaiki BAB IV	
4			Levokan ke.	
5	21/08/2019	BAB V	Tawar Usah. Penul. Papan	
6	21/08/2019	BAB V	Perbaiki hasil Chat GPT	
7			Tambahkan pembahasan	
8			Saran dikumpulkan	

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

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

Medan, 15/08/2019
Pembimbing 2 (Dua)

ROSLINA YULIANTY, SST, 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.

Lampiran 13. Dokumentasi





