**HUBUNGAN ASUPAN GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA**

**PADA IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT UMUM**

**TAHUN 2020**

**SKRIPSI**

**OLEH**

**NAMIRA AZIZAH SIREGAR**

**18060056P**

****

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN**

**DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**T.A 2020**

**HUBUNGAN ASUPAN GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA**

**PADA IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT UMUM**

**TAHUN 2020**

**OLEH**

**NAMIRA AZIZAH SIREGAR**

**18060056P**

**SKRIPSI**

***Sebagai salah satu syarat***

***untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan***

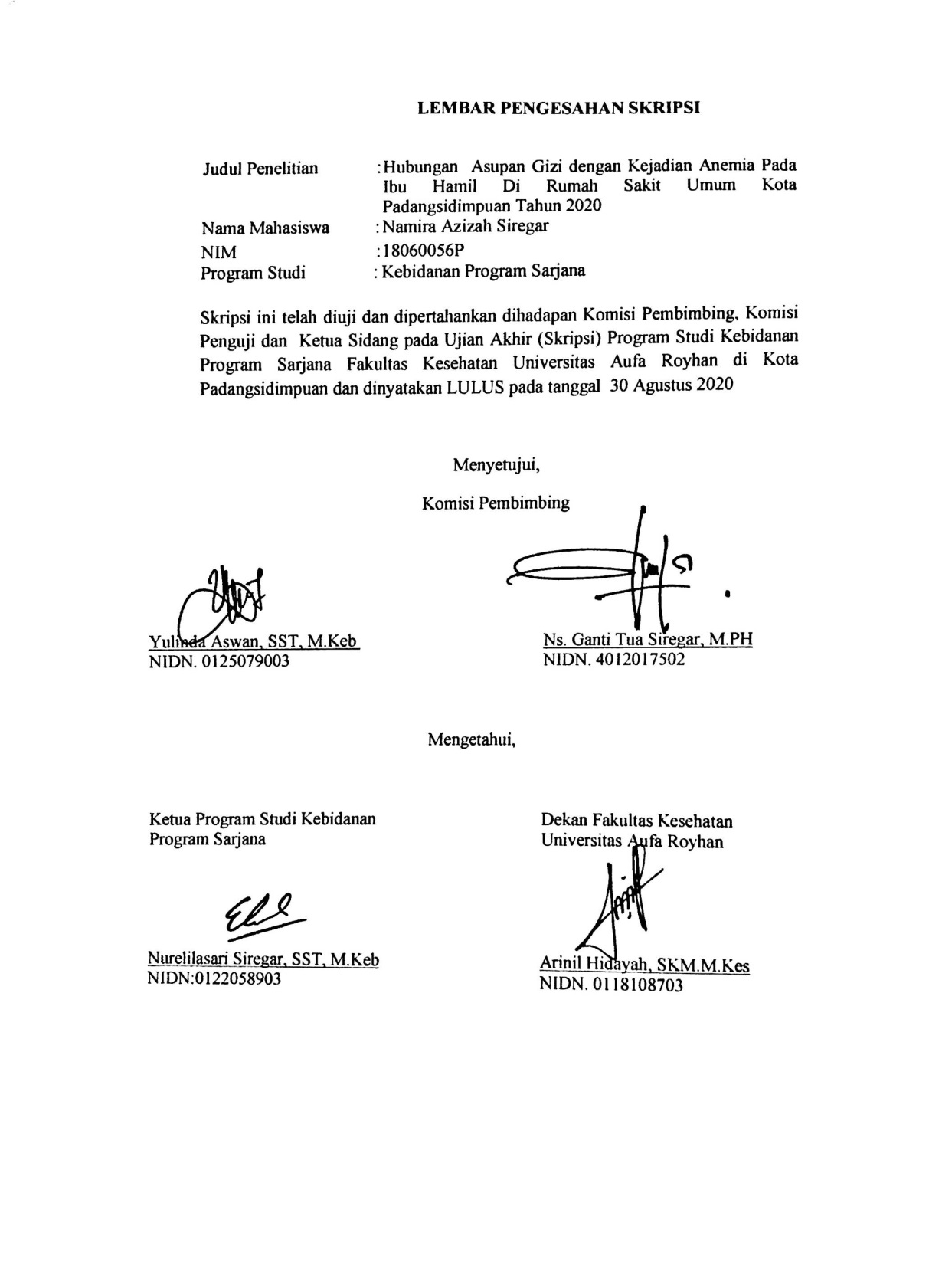
***pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan***

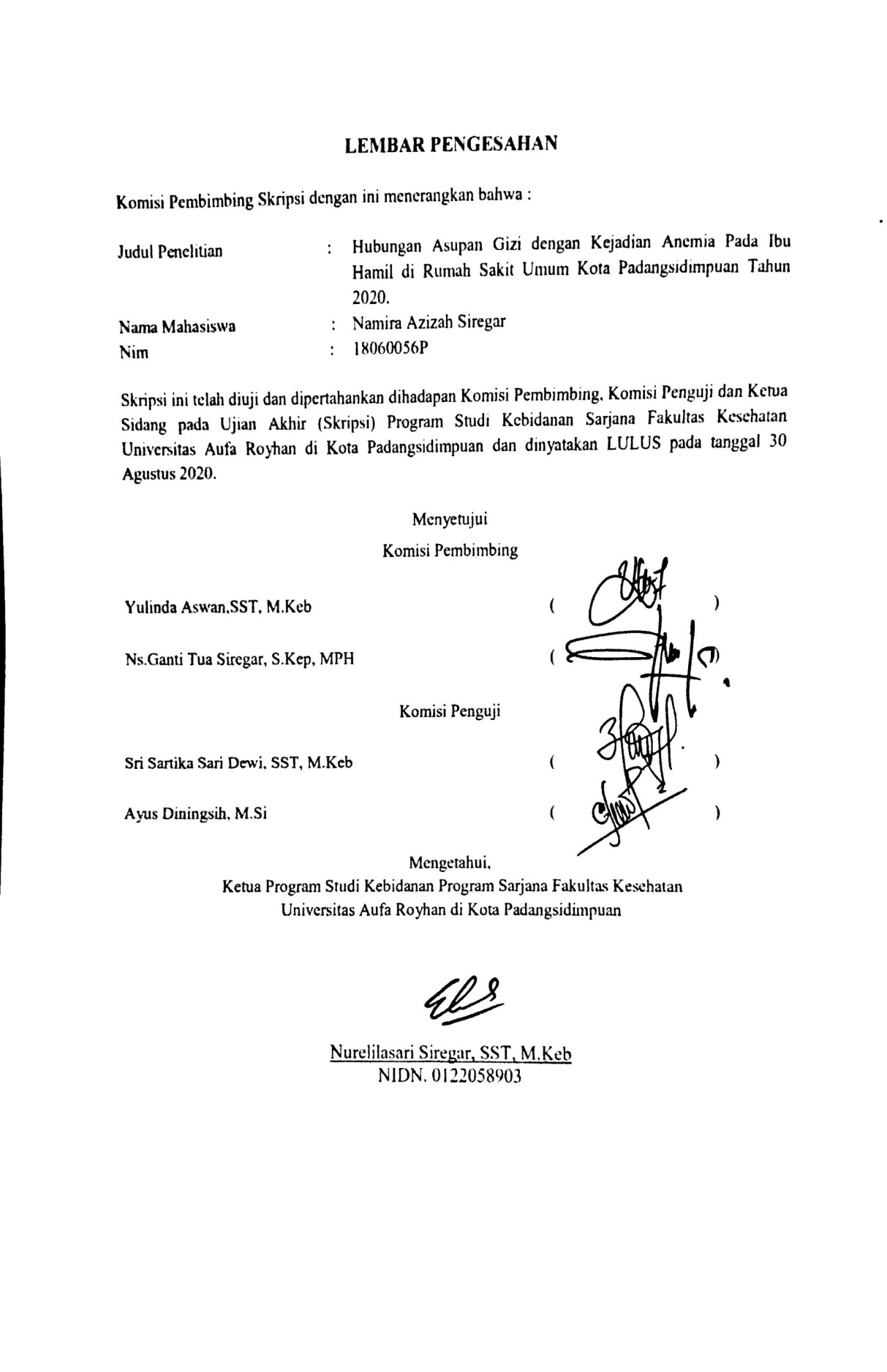
***Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan***

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN**

**DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**T.A 2020**

****

****

**SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Namira Azizah Siregar

NIM : 18060056P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skirpsi yang berjudul “Hubungan Asupan Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan Tahun 2020” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti tebukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya,

Padangsidimpuan, September 2020.

Penulis

Namira Azizah Siregar

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Namira Azizah Siregar

Tempat/Tanggal Lahir : Bekasi, 16 Maret 1997

Alamat : Jln.H.Abdul Azis Pane No.48 Kota Padangsidimpuan

No. Telp/HP : 082298033498

Email : Namiraazizahsiregar1997@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD : SD No.200201/4 Ujung Padang lulusan Tahun 2009
2. SMP : MTsN 1 Model Kota Padangsidimpuan Tahun 2012
3. SMA : SMAN 2 Kota Padangsidimpuan Tahun 2015
4. Diploma III : POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN Lulus

Tahun 2018

**KATA PENGANTAR**

Puji Syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT,yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga penulis dapat menyusun Proposal penelitian dengan judul **“Hubungan Asupan Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan Tahun 2020”.**

Proposal penlitian ini sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan Proposal penelitian yang menajdi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Pada Kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tinggi nya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah SKM,M.Kes,selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Nurelila Sari Siregar SST,M.Keb,selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Yulinda Aswan,SST,M.Keb,selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing Skripsi penelitian ini.
4. Ns.Ganti Tua Siregar S.Kep,MPH,selaku Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing Skripsi penelitian ini.
5. Sri Sartika Sartika Sari Dewi SST,M.Keb selaku Ketua Penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji Skripsi penelitian ini .
6. Ayus Diningsih, M.Si selaku Anggota Penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji Skripsi Penelitian ini .
7. Para Dosen dan Staff di Lingkungan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan

Akhirnya Saya menyadari segala keterbatasan yang ada.Untuk itu saran dan kritik,yang membangun sangat penulis harapkan dengan kesempurnaan proposal penelitian ini,dengan harapan,semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengambil kebijakan di bidang Kesehatan dan pengembangan ilmu Pengetahuan.

Padangsidimpuan, Juli 2020

Penulis

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS**

**KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA**

**PADANGSIDIMPUAN**

**Laporan Penelitian 2020**

**Namira Azizah Siregar**

**Hubungan Asupan Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan Tahun 2020**

**Abstrak**

Seorang Wanita hamil akan mengalami peningkatan volume darah, hal ini menyebabkan kebutuhan akan zat besi juga meningkat . Jumlah zat besi yang dibutuhkan selama hamil sekitar 800-1000 mg, diantaranya untuk mencukupi kebutuhan peningkatan sel darah merah yang membutuhkan zat besi 300-400 mg zat besi hingga umur kehamilan 32 minggu, untuk memenuhi kebutuhan janin sekitar 100-200 mg zat besi. Zat besi akan hilang sekitar 190 mg saat melahirkan. Penyebab anemia pada ibu hamil secara umum adalah kekurangan gizi atau malnutrisi, kehilangan banyak darah pada saat persalinan yang lalu, penyakit kronis seperti Tuberculossis ( TBC ), Cacing Usus dan Malaria. Status gizi kesehatan seseorang sangat dipengaruhi oleh konsumsi zat gizi. Asupan gizi bagi ibu hamil yang salah atau tidak sesuai akan menimbulkan masalah kesehatan . Istilah malnutrition (salah gizi) diartikan sebagai asupan gizi yang salah dalam bentuk asupan berlebih atau kurang sehingga menyebabkan ketidak seimbangan antara kebutuhan dengan asupan gizi pada ibu hamil . Salah satu penentu status gizi yang mudah , murah , dan cepat adalah LILA yang mencerminkan cadangan energy sehingga dapat mencerminkan Kekurangan Energi Kronik ( KEK ) pada Wanita Usia Subur ( WUS ) dan ibu hamil .

Tujuan : Untuk mengetahui Hubungan Asupan Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan Tahun 2020.

Metode : Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik yang menggunakan pendekatan cross sectional study. Dengan jumlah sampel 16 orang . dengan teknik pengambilan sampel accidental sampling dan data di olah secara univariat dan bivariat.

**Kata Kunci : *Anemia,* *Asupan gizi, ibu hamil .***

***MIDWIFERY STUDY PROGRAM UNDERGRADUATE PROGRAM***

***HEALTH FACULTY AUFA ROYHAN UNIVERSITY***

***IN PADANGSIDIMPUAN CITY***

***Research Report 2020***

***Namira Azizah Siregar***

***The Relationship between nutritional intake and the incidence of anemia in pregnant woman at Padangsidimpuan City General Hospital in 2020.***

**Abstract**

*A Pregnant woman will experience an increase in blood volume, this causes the need for iron to increase. The amount of iron needed during pregnancy is around 800-1000 mg, including to meet the needs of increasing red blood cells which require 300-400 mg of iron up to 32 weeks of gestation, to meet the needs of the fetus around 100-200 mg of iron . About 190 mg of iron will be lost during delivery. Common causes of anemia in pregnant woman are malnutrition ,loss of blood during past labor , chronic diseases such as intestinal woem tuberculosis and malaria . A person’s daily nutritional status is strongly influenced by the consumption of nutrients. The wrong or inappropriate nutritional intake for pregnant woman will cause health problems. The term malnutrition is defined as the wrong nutritional intake in the form of excess or insufficient intake, causing an imbalance between the needs and nutritional intake of pregnant woman. One of the easy, cheap, and fast determinants of nutritional status is LILA which reflects energy reserves so that it can reflect chronic energy deficiency in woman of childbearing age and pregnant woman .*

*Objective : to determine the relationship between nutritional intake and the incidence of anemia ib pregnant woman at the Padangsidimpuan city at 2020.*

*Methode : this research is included in the type of quantitative research with a descriptive analytical research design using a cross sectional study approach . With a total sample of 16 people using accidental sampling technique approach and the data was processes univariate and bivariate .*

***Keywords* *: anemia*, *nutritional intake, pregnant women .***

**DAFTAR ISI**

**JUDUL . i**

**LEMBAR PENGESAHAN. ii**

**SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT. iv**

**IDENTITAS PENULIS. v**

**KATA PENGANTAR vi**

**ABSTRAK. viii**

**DAFTAR ISI x**

**DAFTAR TABEL.. xi**

**DAFTAR GAMBAR xii**

**DAFTAR LAMPIRAN xiii**

**DAFTAR SINGKATAN xiv**

**BAB 1 PENDAHULUAN**

1. Latar Belakang Masalah 1
2. Rumusan Masalah 3
3. Tujuan Penelitian 3
4. Manfaat Penelitian 3

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. Kehamilan 5
  2. Konsep Dasar Anemia Pada Kehamilan 8
  3. Paritas 27
  4. Umur Ibu.. 29
  5. Kerangka Konsep 30
  6. Hipotesa Penelitian 30

**BAB 3 METODE PENELITIAN**

* 1. Jenis dan Desain Penelitian 31
  2. Lokasi dan Waktu Penelitian 31
  3. Populasi dan Sampel 32
  4. Etika Penelitian 33
  5. Instrumen Penelitian 33
  6. Prosedur Pengumpulan Data 34
  7. Defenisi Operasional 34
  8. Analisa Data 35

**BAB 4 HASIL PENELITIAN**

* 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 37
  2. Analisa Bivariat 39

**BAB 5 PEMBAHASAN**

* 1. Gambaran Karakteristik Responden . 41

**BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN**

* 1. Kesimpulan 47
  2. Saran 47

**Daftar pustaka**

**Lampiran**

**DAFTAR GAMBAR**

No Tabel Halaman

2.5 Kerangka Konsep Penelitian 30

**DAFTAR TABEL**

**Halaman**

Tabel 3.2 Waktu Penelitian .35

Tabel 3.7 Defenisi Operasional 37

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden 42

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Menu Seimbang 43

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi mengkonsumsi Tablet Fe 43

Tabel 4.4 Distribusi rerata kadar hb ibu hamil 4

Tabel 4.5 Hubungan Asupan Gizi 45

**DAFTAR LAMPIRAN**

**Nomor Lampiran**

Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 : Pernyataan Bersedia menjadi Responden

Lampiran 3 : Master Tabel

Lampiran 4 : Output Spss

Lampiran 5 : Surat Penelitian

Lampiran 6 : Surat Balasan Penelitian

Lampiran 7 : Lembar Konsultasi Pembimbing 1

Lampiran 8 : Lembar Konsultasi Pembimbing 2

**DAFTAR SINGKATAN**

**Singkatan Nama**

AKI Angka Kematian Ibu

WHO *World Health Organization*

SDKI Survei Demografi Kesehatan Indonesia

AKB Angka Kematian Bayi

TBC Tuberculosis

KEK Kekurangan Energi Kronik

WUS Wanita Usia Subur

CDC *Center For Disease Control and Prevention*

Hb Hemoglobin

HIV Human Imunodefisiensi Virus

KMK Kecil Masa Kehamilan

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Keberhasilan upaya kesehatan ibu dapat dilihat dari indikator Angka Kematian ibu (AKI).AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan ,persalinan dan nifas yang disebakan oleh kehamilan,persalinan dan nifas atau pengelolanya setiap 10.000 kelahiran hidup,Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu,terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat,karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan baik dari sisi aksebilitas maupun kualitas ( Kemenkes RI,2015) .

Menurut *World Health Organization* (WHO,2015) secara global prevelensi anemia pada wanita yang tidak hamil 29 % dan anemia pada wanita hamil 38 % . Prevelensi anemia pada ibu hamil di Negara berkembang sebanyak 58 %.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Provinsi Sumatera Utara ( 2016 ) Data Anemia pada ibu hamil sebanyak 73,31 % sedangkan data yang diperoleh pada tahun 2017 telah terjadi peningkatan terhadap Anemia ibu hamil dengan jumlah sebesar 75,85 % . dengan persentase cakupan tersebut, pemberian tablet ( Fe ) belum maksimal diberikan kepada ibu hamil.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan (2017) terdapat data yang mengalami Anemia pada ibu hamil sebanyak 79,47%. Data tersebut masih berdampak buruk karena persentase data memiliki nilai peningkatan yang signifikan.

Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan (2020) dari bulan januari sampai dengan juni jumlah ibu hamil sebanyak 40 orang dan 16 diantaranya mengalami anemia.

Seorang Wanita hamil akan mengalami peningkatan volume darah,hal ini menyebabkan kebutuhan akan zat besi juga meningkat. Jumlah zat besi yang dibutuhkan selama hamil sekitar 800-1000 mg, diantaranya untuk mencukupi kebutuhan peningktan sel darah merah yang membutuhkan zat besi 300-400 mg zat besi hingga umur kehamilan 32 minggu, untuk memenuhi kebutuhan janin sekitar 100-200 mg zat besi. Zat besi akan hilang sekitar 190 mg saat melahirkan ( Ibrahim,2010).

Penyebab anemia pada ibu hami secara umum adalah kekurangan gizi atau malnutrisi, kehilangan banyak darah pada saat persalinan yang lalu, penyakit kronis seperti Tuberculosis (TBC), cacing usus dan Malaria (Marmi,2014).

Status gizi kesehatan seseorang sangat dipengaruhi oleh konsumsi zat gizi. Asupan gizi bagi ibu hamil yang salah atau tidak sesuai akan menimbulkan masalah kesehatan . Istilah malnutrition (salah gizi) diartikan sebagai asupan gizi yang salah dalam bentuk asupan berlebih atau kurang sehingga menyebabkan ketidak seimbangan antara kebutuhan dengan asupan gizi pada ibu hamil . Salah satu penentu status gizi yang mudah, murah, dan cepat adalah LILA yang mencerminkan cadangan energy sehingga dapat mencerminkan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil (Proverawati Asfuah, 2009).

Berdasarkan survey awal yang telah dilaksanakan pada tanggal 23 Juni 2020 di wilayah kerja Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan dari 40 ibu hamil terdapat 16 orang ibu diantaranya terdata mengalami anemia, 7 diantara ibu yang mengalami anemia mempunyai anak lebih dari tiga, 9 diantaranya usia ibu lebih dari 35 tahun, dan terdapat 24 orang ibu hamil yang tidak mengalami anemia.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas, dengan ini peneliti tertarik dan dapat untuk melakukan sebuah penelitian yang berjudul “Hubungan Asupan Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan Pada Tahun 2020.”

**1.2 Rumusan Masalah**

“Bagaimana Hubungan Asupan Gizi dengan Kejadian Anemia yang dialami oleh Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan pada tahun 2020 ?”

**1.3 Tujuan Penelitian**

**1.3.1 Tujuan Umum**

“Untuk mengetahui Hubungan Asupan Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan Tahun 2020.

**1.3.2 Tujuan khusus**

1. Untuk mengetahui jumlah asupan gizi pada ibu hamil .
2. Untuk mengetahui Hubungan Asupan Gizi dengan anemia pada ibu hami.
   1. **Manfaat Penelitian** 
      1. **Bagi Peneliti**

Penelitian ini merupakan pengalaman belajar dan meningkatkan wawasan pengetahuan peneliti dalam melakukan penelitian dan penyusunan karya tulis ilmiah khususnya tentang Hubungan Asupan Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan Tahun 2020.

* + 1. **Bagi Institusi**

Untuk menambah referensi karya tulis ilmiah di perpustakaan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan sehingga menambah pengetahuan bagi pembaca mengenai Hubungan Asupan Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan Tahun 2020.

* + 1. **Bagi Rumah sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan kebijakan untuk ahli gizi dan pengelola Rumah sakit dalam usaha promosi kesehatan khususnya tentang Hubungan Asupan gizi ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan Tahun 2020.

**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Kehamilan**
     1. **Pengertian**

Kehamilan adalah suatu keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan *ovum* dan *spermatozoa)* Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis ( Yanti 2017).

Jadi kehamilan adalah suatu proses berkesinambungan yang mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lama hamil kira-kira 280 hari dari pertama sampai hari terakhir (Rival, dkk 2015).

* + 1. **Proses Kehamilan**

1. Proses Pembuahan (Konsepsi)

Proses kehamilan diawali dengan proses pembuahan (konsepsi). Pembuahan atau konsepsi sering disebut fertilisasi. Fertilisasi adalah penyatuan sperma laki-laki dengan ovum perempuan. Spermatozoa merupakan sel sangat kecil dengan ekor yang panjang sehingga memungkinkan untuk bergerak dalam emdia cair dan dapat mempertahankan fertilisasinya selama 2 sampai 4 hari. Sel telur (ovum) akan hidup maksimal 48 jam setelah ovulasi. Oleh karena itu agar fertilisasi berhasil, senggama harus dilakukan dalam waktu 5 hari di sekitar ovulasi (Hutahaean 2013).

Konsepsi didefenisikan sebagai pertemuan antara sperma dan sel telur yang menandai awal kehamilan. Peristiwa ini merupakan rangkaian kejadian yang meliputi pembentukan gamet (telur dan

sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggambunan gamet dan implantasi embrio didalam uterus (Romauli 2011).

Pertemuan antara sel telur dengan sel sperma yang distimulasi oleh hormon estrogen terjadi di sepertiga saluran telur (tuba fallopi). Sementara penghambatan pertemuan antara sel telur dengan sel sperma pada dua pertiga bagian atau tiga pertiga bagian dari saluran telur dilakukan oleh hormon progesterone. Pada saat ovulasi, ovum akan didorong keluar keluar dari folikel di Graf akan dan kemudian ditangkap oleh fimbriae. Jutaan sperma harus berjalan dari vagina menuju uterus dan masuk ke tuba fallopi. Diantara beberapa sel sperma yang bertahan hidup, hanya satu yang dapat masuk menembus dan membuahi ovum. Setelah terjadi pembuhaan, membrane ovum segera mengeras untuk mencegah sel sperma lain masuk (Hutahaean 2013).

* + 1. **Tanda-tanda Kehamilan**

Menurut Sari Anggrita, dkk (2015), tanda-tanda kehamilan terbagi menjadi 3 bahagian, yaitu tanda dugaan hamil, tanda kemungkinan hamil dan tanda pasti kehamilan.

1. Tanda Dugaan Hamil
2. Amenorea (Tidak Datang Bulan)

Konsepsi dan nidasi menimbulkan pengeluaran hormon, tidak terjadi pertumbuhan dan perkembangan folikel sehingga terjadi keadaan tidak datang bulan (Amenorea).

1. Buah Dada Tegang dan Sakit

Buah dada dipersiapkan sejak semula, denganterjadi perubahan peredaran darah, menahan air dan garam, sehingga ujung saraf tertekan yang menimbulkan rasa penuh dan sakit, terutama kehamilan pertama.

1. Perasaan Mengidam

Mengidam adalah suatu perasaan ingin memakan makanan khusus dan tertentu.

1. Morning Sickness

Morning sickness adalah kejadian mual dan muntah terutama pada pagi hari.

1. Kurang suka makan
2. Tidak tahan bau-bauan
3. Pengeluaran air liur berlebihan (*hipersalivasi*)
4. Pusing dan sakit kepala
5. Gangguan pencernaan dan perkemahan
6. Sering sulit buang air besar karena kurang makan serat dan pengaruh hormonal
7. Sering kencing berlebihan karena kandung kemih tertekan Rahim
8. Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit terjadi karena pengaruh hormon tertentu, terdapat pigmentasi kulit wajah, sekitar buah dada dan dinding perut.

1. Tanda Kemungkinan Hamil
2. Pembesaran abdomen (12 minggu)
3. Tanda piskacek, yaitu pertumbuhan rahim tidak sama ke semua arah, tetapi terjadi pertumbuhan yang cepat di daerah implantasi plasenta sehingga bentuk rahim tidak simetris ( usia 4 – 6 minggu)
4. Tanda hegar, yaitu perubahan pada isthmus uteri yang menyebabkan isthmus uteri menjadi lebih panjang dan lunak ( usia 6 minggu)
5. Tanda doogell, yaitu pelunakan pada leher rahim akibat peningkatan vaskularisasi ( usia 8 minggu)
6. Tanda Chadwhick, yaitu warna merah tua atau kebiruan pada vagina akibat peningkatan vaskularisasi ( usia 6 – 8 minggu)
7. Kontraksi Braxton hicks: kontraksi uterus yang datangnya sewaktuk-waktu, tidak beraturan dan tidak mempunyai irama tertentu (akhir trimester pertama)
8. Tes kehamilan positif ( usia 7 – 10 hari setelah konsepsi)
9. Tanda Pasti Hamil
10. Adanya denyut jantung janin
11. Adanya pergerakan janin ( usia 19 minggu)
12. Visualisasi fetus dalam USG (usia 5 – 6 minggu)
    1. **Konsep Dasar Anemia Pada Kehamilan**
       1. **Defenisi Anemia dalam Kehamilan**

Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin,sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang . Selama kehamilan, indikasi anemia adalah jika konsentrasi hemoglobin kurang dari 10,50 sampai dengan 11,00 gr/dl ( Riskesdas 2018).

Anemia dalam Kehamilan adalah kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin dibawah 11,00 gr% pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin < 10,5 gr % pada trimester II ( Depkes RI,2010 ).

Anemia kehamilan didefinisikan WHO sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11g/dl atau hematokrit kurang dari 33 % pada setiap waktu pada kehamilan (Sharma and Meenakshi, 2010).

Definisi anemia kehamilan oleh WHO ini berbeda dengan definisi oleh *Center for Disease Control and Prevention (CDC).* Definisi anemia kehamilan oleh *CDC* (2012) mempertimbangkan hemodilusi yang normal terjadi dalam kehamilan di mana kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl pada trimester pertama dan ketiga, dan kurang dari 10,5 g/dl pada trimester kedua (Creasi et al, 2010 ).

Dengan adanya batas anemia yang berbeda pada trimester II dan lainnya, maka setiap hasil pemeriksaan perlu melihat standar batas anemia yang telah ditentukan.

Hemoglobin Hb merupakan komponen utama eritrosit yang berfungsi menyalurkan oksigen ke seluruh tubuh, jika Hb berkurang, jaringan tubuh kekurangan oksigen. Oksigen diperlukam tubuh untuk bahan bakar proses metabolisme. Zat besi merupakan bahan baku pembuat sel darah merah. Ibu hamil mempunyai tingkat metabolisme yang tinggi misalnya untuk membuat jaringan tubuh janin, membentuknya menjadi organ dan juga memproduksi energi agar ibu hamil bisa tetap beraktifitas normal sehari-hari (Sin sin 2010).

Fungsi Hb merupakan komponen utama eritrosit yang berfungsi membawa oksigen dan karbondioksida. Warna merah pada darah disebabkan oleh kandungan Hb yang merupakan susunan protein yang komplek yang terdiri dari protein, globulin dan satu senyawa yang bukan protein yang disebut heme. Heme tersusun dari suatu senyawa lingkar yang bernama porfirin yang bagian pusatnya heme ( Masrizal,2011).

* + 1. **Etiologi**

Anemia merupakan suatu kumpulan gejala yang disebabkan oleh bermacam-macam penyebab. Terjadinya anemia karena adanya beberapa faktor yang saling berkaitan. Pada dasarnya anemia disebabkan oleh karena gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang, kehilangan darah keluar tubuh (pendarahan), dan proses penghancuran erirosit alam tubuh sebelum waktunya (hemolisis), faktor nutrisi, infeksi, dan pengaruh genetik (Masukume et al, 2015).

Penyebab anemia yang lain antara lain pendarahan misalnya ulkus, gastritis, tumor saluran pencernaan, malabsorpsi, kecelakaan yang mengakibatkan kehilangan banyak darah, malabsorpsi besi, dan menoragia (menstruasi berlebihan), defisiensi besi, asam folat, infeksi HIV, gangguan struktur hemoglobin seperti thalassemia (Masukume et al, 2015).

* + 1. **Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan**

Menurut Proverawati (2011) klasifikasi anemia dalam kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Pengobatan anemia defisiensi besi bagi wanita hamil atau tidak hamil, yaitu dengan mengonsumsi tablet tambah darah.

1. Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik adalah anemia yang disebabkan oleh karena kekurangan asam folat.

1. Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik adalah anemia yang disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang, membentuk sel darah merah baru. Untuk diagnostik diperlukan pemeriksaan di antaranya darah lengkap, pemeriksaan fungsi ekternal dan pemeriksaan retikulasi.

1. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik adalah anemia yang disebabkan oleh penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat. Gejala utama anemia hemolitik adalah kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi bila terjadi kelainan pada organ-organ vital.

* + 1. **Pemeriksaan Anemia**

Banyak cara yang telah ditemukan untuk pemeriksaan hemoglobin pada ibu hamil. Metode yang dianjurkan oleh *Committee for Standarization in Hematology* adalah dengan menggunakan sianmethemoglobin *(autoanalyzer),* yaitu dengan menghitung secara otomatis kadar hemoglobin dalam eritrosit, metode ini banyak digunakan dan memunyai standar yang stabil (Febianty dkk, 2013).

Pemeriksaan Hb Sahli banyak digunakan oleh tenaga medis, metode ini sering digunakan namun kemungkinan kesalahan dengan menggunakan metode ini sebesar 10%-15% sehingga pemeriksaan yang tepat dengan memggunakan metode sianmethemoglobin.

**2.2.5 Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil**

Menurut Nurhidayati (2013) anemia pada ibu hamil dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu

1. Faktor Dasar
2. Sosial Ekonomi

Pada ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi yang baik, otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula. Status gizipun akan meningkat karena nutrisi yang didapatkan berkualitas. Tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil (Nurhidayati, 2013).

Menurut Ariyani,A,P (2016), Kekurangan energi kronik sosial ekonomi asupan gizi ibu yang hamil menderita kekurangan asupan makan yang berlangsung dalam jangka waktu lama (menahun/kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan,sehingga peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak dapat terpenuhi.

Di negara berkembang dengan kondisi pendapatan masyarakat yang rendah, faktor yang berkontribusi terhadap anemia adalah kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi terutama zat besi dari daging. Daging adalah sumber protein yang berkuatitas, zat besi, zinc, dan vitamin B kecuali asam folat. Meskipun demikian makanan tidaklah satu-satunya faktor yang berpengaruh terhadap anemia, karena anemia juga dapat dipengaruhi oleh tingkat absorbsi zat besi dalam tubuh (Jufar and Tewabech, 2014).

Tingkat absorbsi dalam tubuh antara satu dengan ibu hamil lainnya berbeda karena dipengaruhi oleh banyak faktor.

1. Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan ibu mempengaruhi perilakunya, makin tinggi pendidikan atau pengetahuannya, makin tinggi kesadaran untuk mencegah terjadinya anemia (Nurhidayati, 2013).

1. Pendidikan

Pendidikan yang baik akan mempermudah untuk mengadopsi pengetahuan tentang kesehatannya. Rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil dapat menyebabkan keterbatasan dalam upaya menangani masalah gizi dan kesehatan keluarga (Nurhidayati, 2013).

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan usia (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang memengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi (Marmi dan Raharjo, 2012).

Pendidikan meliputi peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Dengan pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan semakin berkualitas karena pendidikan yang tinggi akan membuahkan pengetahuan yang baik yang menjadikan hidup yang berkualitas. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam pemberian respon terhadap sesuatu yang datangnya dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang akan mereka dapatkan (Mubarak, 2010).

1. Faktor Tidak Langsung
2. Kunjungan ANC

Masa kehamilan merupakan masa yang rawan kesehatan, baik kesehatan ibu yang mengandung ataupun janin sehingga dalam masa kehamilan perlu dilakukan pemeriksaan secara teratur. Hal ini dilakukan untuk menghindari gangguan sedini mungkin dari segala sesuatu yang membahayakan kesehatan ibu dan janin (Kemenkes RI, 2013).

Pelayanan Kesehatan masa hamil dapat diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter, bidan, dan perawat terlatih sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Renfew et al,2014 ).

Selain bertujuan untuk mempersiapkan persalinan, salah satu alasan penting bagi ibu hamil harus mendapatkan pelayanan ANC adalah untuk membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan. ( Backe et al,2015 ).

Kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilan berpengaruh terhadap kejadian anemia. Hal tersebut sesuai dengan tujuan ANC yaitu mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pendarahan (Prawirohardjo, 2010).

Kunjungan ibu hamil yang sesuai standar akan memberikan kemudahan tenaga kesehatan (dokter dan bidan) untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang akan timbul setiap saat termasuk kejadian anemia.

Prawirohardjo (2010) juga menjelaskan tentang kebijakan program kunjungan ANC sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga.

Kunjungan pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan untuk mendeteksi secara dini kejadian anemia pada ibu hamil dan penangananya yaitu dengan pemberian TTD. Dokter atau bidan akan sulit mengevaluasi keadaan anemia seseorang apabila ibu hamil tidak pernah memeriksakan diri atau tidak teratur memeriksakan kehamilannya karena setiap saat kehamilan dapat berkembang menjadi masalah pada ibu maupun janin.

1. Umur Ibu

Usia seorang perempuan dapat memengaruhi emosi selama kehamilannya. Usia antara 20-35 tahun merupakan periode yang paling aman untuk melahirkan. Pada usia tersebut fungsi alat reproduksi dalam keadaan optimal, sedangkan pada usia kurang dari 20 tahun kondisi masih dalam pertumbuhan, sehingga masukan makanan banyak dipakai untuk pertumbuhan ibu yang dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin (Demnoeche et al, 2011).

Gangguan pertumbuhan janin dapat meningkatkan angka mortalitas maupun morbiditas bayi. Ibu hamil di atas usia 35 tahun cenderung mengalami anemia disebabkan karena pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh. Pada kehamilan pertama pada wanita berusia di atas 35 tahun juga akan memunyai risiko penyulit persalinan dan mulai terjadinya penurunan fungsi-fungsi organ reproduksi (Proverawati, 2011).

Seorang wanita yang hamil pada rentang usia 20-35 tahun akan lebih sehat karena masih dalam usia reproduktif

1. Usia Kehamilan

Kebutuhan zat besi selama kehamilan menunjukkan peningkatan seiring bertambahnya umur kehamilan. Kebutuhan zat besi pada 18 minggu pertama kehamilan tidak menunjukkan peningkatan sehingga masukan dari makanan sebesar 11-13 mg/hari telah mampu mencukupi kebutuhan tersebut. Setelah 20 minggu, massa eritrosit ibu mulai bertambah dan fetus membutuhkan lebih banyak zat besi. Kebutuhan zat besi menunjukkan peningkatan tajam selama trimester dua dan khususnya trimester tiga.

Morisson and Marc (2011) mengemukakan bahwa kebutuhan harian zat besi di trimester tiga 4,1 mg lebih tinggi dibandingkan kebutuhan sebelum hamil yaitu sebesar 5,6 mg/hari (3,54-8,80 mg/hari).

Peningkatan kebutuhan zat besi pada ibu hamil tersebut tidak dapat dipenuhi hanya dari makanan, bahkan makanan yang telah mengalami fortifikasi zat besi juga tidak mampu memenuhi kebutuhan ini. Oleh karenanya pemenuhan zat besi saat hamil juga tergantung pada dua faktor yaitu cadangan zat besi sebelum hamil dan suplemen zat besi selama kehamilan (Viteri, 2011).

Anemia pada kehamilan di TM III dihubungkan dengan peningkatan umur kehamilan yang menyebabkan ibu semakin lemah dan zat besi di dalam darah dibagi untuk pertumbuhan fetus didalam rahim sehingga mengurangi kapasitas pengikatan zat besi di dalam darah ibu (Alene and Abdulahi, 2014).

Ibu hamil harus mengonsumsi makanan yang bergizi diimbangi dengan suplementasi TTD untuk mengompensasi hemodilusi yang terjadi.

1. Faktor Langsung
2. Konsumsi Tablet Fe

Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah sangat penting dalam keberhasilan pengobatan anemia. Kepatuhan adalah menurut perintah, taat pada perintah atau aturan, dan berdisiplin (Depdiknas, 2010).

Tablet tambah darah sering disebut tablet zat besi. Zat besi merupakan mineral yang diperlukan oleh semua sistem biologi di dalam tubuh. Zat besi adalah komponen dari hemoglobin, mioglobin, enzim katalase, serta peroksidase.

Besi merupakan mineral mikron yang paling banyak terdapat di dalam tubuh manusia dewasa (Almatsier, 2011).

Zat besi mempunyai fungsi esensial di dalam tubuh yaitu sebagai alat angkut elektron di dalam sel dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh (Sulistyawati, 2011).

Apabila terjadi kekurangan zat besi maka reaksi enzim dalam tubuh akan terganggu. Wanita hamil merupakan salah satu kelompok yang diprioritaskan dalam program suplementasi. Dosis suplementasi yang dianjurkan dalam satu hari adalah dua tablet (satu tablet mengandung 60 mg besi dan 200 mg asam folat) yang diminum selama paruh kedua kehamilan karena pada saat tersebut kebutuhan akan zat besi sangat tinggi (Depkes RI, 2012).

Pemberian tablet tambah darah merupakan program pemerintah yaitu dengan jumlah pemberian 90 tablet selama kehamilan (Wiknjosastro, 2010).

Tablet tambah darah yang menjadi program pemerintah ini mengandung komposisi Ferro Sulfat 200 mg (setara dengan besi elemen 60 mg), Asam Folat 0,25 mg dengan kemasan isi 30 tablet pada setiap bungkusnya.

Suplementasi TTD seharusnya dimulai pada waktu sebelum hamil untuk BBLR dan lahir preterm. Mayoritas wanita di Denmark dan USA direkomendasikan untuk mengonsumsi TTD di awal kehamilan yaitu pada umur kehamilan 10 minggu atau saat kunjungan pertama kali ANC (Milman, 2015).

Dengan suplementasi sebelum hamil, diharapkan sel darah merah meningkat sebelum umur kehamilan 12 minggu karena zat besi sangat penting untuk perkembangan awal dari otak janin.

Faktor-faktor yang memengaruhi penyerapan besi (Bakta, 2010):

1. Adanya bahan penghambat atau pemacu penyerapan dalam makanan.

Merupakan bahan–bahan yang menghambat dalam penyerapan besi seperti tannin, kopi, susu, beberapa sayuran, dan buah yang menghambat penyerapan dengan cara mengikatnya.

1. Kebutuhan tubuh

Kebutuhan tubuh akan zat besi berpengaruh besar terhadap penyerapan zat besi. Bila tubuh kekurangan atau kebutuhan meningkat misalnya pada masa pertumbuhan penyerapan besi-non hem dapat meningkat sampai sepuluh kali, sedangkan besi-hem dua kali (Saifuddin, 2006).

Zat besi berguna untuk sintesis darah, otot, dan cadangan besi pada hati. Kebutuhan ibu selama hamil adalah 800 mg besi, di antaranya 300 mg untuk janin plasenta dan 500 mg untuk pertambahan eritosit ibu.

1. Tingkat keasaman lambung

Zat besi sebelum diserap di dalam lambung dibebaskan dari ikatan organik, seperti protein. Sebagian besar besi dalam bentuk ferri diubah menjadi bentuk ferro. Hal ini terjadi dalam suasana asam di lambung dengan adanya asam oksalat dan vitamin C yang terdapat di dalam makanan, penyerapan terjadi di bagian atas usus halus (duodenum) dengan alat angkut protein khusus. Besi hem, yang merupakan bagian dari hemoglobin dan mioglobin yang terdapat dalam daging hewan dapat diserap dua kali lipat daripada besi non-hem. Besi non-hem terdapat dalam telur, serelia, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan beberapa jenis buahbuahan.

Makan besi hem dan non-hem secara bersama dapat meningkatkan penyerapan besi non-hem (Almatsier, 2009). Kekurangan asam klorida di dalam lambung atau penggunaan obat-obatan yang bersifat basa seperti antasida dapat menghalangi penyerapan besi.

1. Asam Organik

Vitamin C membantu penyerapan zat besi dalam darah. Vitamin C membantu penyerapan besi non-hem dengan mengubah bentuk ferri menjadi ferro yang lebih mudah diserap. Di samping itu, vitamin C membentuk gugus besi askorbat yang tetap larut dalam pH lebih tinggi dalam duodenum. Vitamin C dalam jumlah cukup dapat melawan faktor yang memengaruhi penyerapan besi (Almatsier, 2012).

Tanin yang merupakan poliferol dan terdapat dalam teh, kopi, dan beberapa jenis sayuran dan buah juga menghambat penyerapan besi dengan cara mengikatnya. Tingkat keasaman lambung meningkatkan daya larut besi. Tenaga kesehatan memberikan konseling kepada ibu hamil untuk memastikan TTD yang didistribusikan diminum setiap hari oleh ibu hamil sejak awal kehamilan.

Menurut Depkes RI (2015) ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam meminum TTD yaitu:

1. Tablet tambah darah diminum menggunakan air putih.

Teh, kopi, atau susu tidak boleh dikonsumsi bersama TTD karena menyebabkan penurunan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga mengurangi manfaat dari tablet tersebut.

1. Tablet tambah darah dapat menimbulkan efek samping seperti mual, nyeri abdomen, konstipasi, dan tinja berwarna hitam.
2. Untuk mengurangi gejala efek samping TTD dapat diminum setelah makan malam atau sebelum tidur
3. Tablet tambah darah harus disimpan di tempat kering, aman, dan terhindar dari matahari langsung. Tablet tambah darah yang mengalami perubahan warna tidak boleh dikonsumsi.
4. Terjadinya perubahan warna hitam pada tinja menunjukkan tanda yang normal karena mengonsumsi TTD. Warna hitam pada tinja disebabkan adanya sisa Fe yang tidak digunakan oleh tubuh.
5. Meminta bantuan anggota keluarga misalnya suami untuk memonitor dan mengingatkan sasaran dalam mengonsumsi TTD.
6. Untuk mengeahui apakah sasaran mengonsumsi TTD, petugas dapat melihat perkembangan kesehatan sasaran melalui tanda klinis.
7. Untuk megetahui dampak pemberian TTD petugas perlu melakukan pemeriksaan Hb secara berkala.
8. Paritas dan Jarak Kehamilan

Salah satu yang memengaruhi anemia adalah jumlah anak dan jarak antar kelahiran yang dekat (Tarwoto dan Wasnidar, 2010). Di negara yang sedang berkembang terutama di daerah pedesaan, ibu-ibu yang berasal dari tingkat sosial ekonomi yang rendah dengan jumlah anak yang banyak dan jarak kehamilan dekat serta masih menyusui untuk waktu yang panjang tanpa memperhatikan gizi saat laktasi akan sangat berbahaya bagi kelangsungan hidupnya dan sering sekali menimbulkan anemia Menurut Soebroto (2010), ibu yang mengalami kehamilan lebih dari 4 kali juga dapat meningkatkan risiko mengalami anemia. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal.

Penelitian Vehra et al. (2012) menyatakan bahwa wanita dengan interval kehamilan kurang dari 2 tahun mengalami kejadian anemia lebih tinggi dibandingkan dengan interval kehamilan lebih dari 2 tahun. Insiden anemia juga meningkat pada gravida 5 terutama pada TM II dan III kehamilan.

1. Status Gizi

Kekurangan gizi tentu saja akan menyebabkan akibat yang buruk bagi ibu dan janin. Ibu dapat menderita anemia, sehingga suplai darah yang mengantarkan oksigen dan makanan pada janin akan terhambat, sehingga janin akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Oleh karena itu pemantauan gizi ibu hamil sangatlah penting dilakukan aborsi (Nurhidayati, 2013)

1. Penyakit Infeksi

Ibu yang sedang hamil sangat peka terhadap infeksi dan penyakit menular. Penyakit pada ibu meskipun tidak mengancam nyawa ibu tetapi dapat menimbulkan dampak berbahaya bagi janin. Dampak tersebut di antaranya dapat mengakibatkan abortus, pertumbuhan janin terhambat, janin mati dalam kandungan, serta cacat bawaan. Penyakit infeksi yang diidap ibu hamil biasanya tidak diketahui saat kehamilan, dan sering baru diketahui setelah bayi lahir dengan kecacatan (Bahar, 2010).

Penyakit menular yang disebabkan virus dapat menimbulkan cacat pada janin sedangkan penyakit tidak menular dapat menimbulkan komplikasi kehamilan dan meningkatkan kematian janin. Pada kondisi terinfeksi penyakit, ibu hamil akan kekurangan banyak cairan tubuh serta zat gizi lainnya.

Ibu dengan riwayat penyakit mempunyai risiko terkena anemia lebih tinggi. Angka kejadian anemia pada ibu hamil dengan *Human Imunodefisiensi Virus* (HIV) lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak HIV.

Prevalensi anemia kehamilan yang tinggi pada ibu hamil dengan HIV dihubungkan dengan rendahnya serum folat, vitamin B12, dan ferritin selama kehamilan. Pada ibu yang terkena infeksi cacing risiko terkena anemia juga meningkat karena parasit cacing tersebut melukai mukosa usus dan menghisap darah. Hal ini mengakibatkan pendarahan saluran cerna, menginduksi penipisan besi, asam folat, dan vitamin B yang pada akhirnya menyebabkan anemia (Melku et al, 2014).

**2.2.6 Dampak Anemia Pada Ibu Hamil dan Janin**

Anemia ringan pada ibu hamil tidak secara langsung berdampak buruk pada kehamilan dan persalinan kecuali cadangan besi dalam tubuh ibu semakin berkurang sehingga anemia berubah menjadi tingkat sedang atau berat.

Anemia sedang menyebabkan kelelahan, kekurangan energi, keletihan, dan kinerja yang buruk. Anemia berat berhubungan dengan hasil kehamilan yang buruk, misalnya terjadi palpitasi, takikardi, sesak napas, meningkatkan curah jantung yang dapat ngakibatkan dekompensasi dan gagal jantung yang berakibat fatal, peningkatan insiden persalinan preterm, preeklamsia, dan sepsis. (Milman, 2015; Sharma and Meenakshi, 2010).

Anemia selama kehamilan memunyai implikasi yang negatif pada janin karena anemia dikaitkan dengan kerusakan perkembangan otak, BBLR komplikasi bayi lahir preterm, KMK (Kecil Masa Kehamilan), dan IUGR (Masukume et al, 2015; Milman, 2015; Viteri, 2011).

**2.2.7 Pencegahan Anemia**

Pencegahan adalah tujuan utama dalam penanganan masalah kesehatan masyarakat. Upaya penanggulangan anemia yaitu:

1. Memperkaya makanan pokok dengan zat besi

Zat besi dapat membantu pembentukan hemoglobin (sel darah merah) yang baru. Bahan-bahan makanan yang mengandung zat besi tinggi antara lain daging ternak, unggas, ikan, sayur-sayuran berwarna hijau (kangkung, bayam, daun katuk), serta kacang-kacangan (Ani, 2013). Zat besi yang mudah diserap dalam tubuh adalah zat besi yang berasal dari protein hewani.

1. Pemberian suplemen TTD dan asam folat

Pada saat ini pemerintah mempunyai program penanggulangan anemia gizi besi pada ibu hamil untuk mencegah dan menanggulangi masalah anemia gizi besi melalui suplementasi zat besi. Usaha pencegahan tersebut berupa pemberian tablet besi pada ibu hamil. Efek samping pemberian tablet zat besi terdiri atas diare, mual, perut kembung, sulit buang air besar, dan tinja berwarna hitam (Gibney *et al.,* 2010). Selain tablet zat besi, ibu hamil perlu mengonsumsi asam folat untuk mencegah anemia defisiensi asam folat. Kebutuhan asam folat perhari adalah 240 *u*g dan penambahan 200 *u*g saat hamil (Kozuma, 2010). Pemberian suplemen zat besi pada ibu hamil minimal 90 tablet.

1. Edukasi gizi

Upaya pendidikan nutrisi masyarakat diperlukan untuk menggalakan perbaikan konsumsi makanan. Pendidikan kesehatan yang dapat diberikan yaitu tentang ancaman anemia defisiensi besi bagi ibu hamil dan bayi yang dikandungnya, pendidikan tentang kualitas makanan yang kaya akan zat besi, dan pentingnya menjaga kebersihan personal serta lingkungan (Ani, 2013).

Upaya penanggulangan masalah melalui peningkatan asupan makanan dengan mengonsumsi bahan makanan yang mengandung zat besi tinggi dan bahan makanan yang bersifat meningkatkan absorpsi zat besi, serta mencegah mengonsumsi bahan makanan yang bersifat menghambat penyerapan zat besi (Gibney et al., 2010).

Zat yang menghambat penyerapan zat besi misalnya teh, kopi, dan susu sehingga petugas kesehatan harus melakukan edukasi gizi yang benar pada ibu hamil.

1. Fortifikasi Makanan

Fortifikasi makanan adalah penambahan zat gizi pada makanan dengan kadar yang lebih tinggi dari kadar aslinya (Ani, 2013). Fortifikasi zat besi perlu dilakukan jika diet zat besi tidak mencukupi atau diet zat besi harian rendah bioavailabilitasnya, terutama pada masyarakat di negara berkembang yang penduduknya sebagian besar berada pada status ekonomi rendah (Gibney *et al*., 2010).

Contoh bahan makanan yang berhasil difortifikasi adalah tepung, roti, gandum, jagung, gula, dan susu.

1. Pengawasan penyakit infeksi

Beberapa penyakit infeksi seperti malaria, cacing tambang, skistosomiasis, dan tuberkulosis merupakan penyebab anemia. Dalam keadaan infeksi, terjadi penurunan kadar zat besi dalam tubuh sehingga memungkinkan terkena defisiensi besi atau anemia. Dengan demikian, perlu diupayakan perbaikan sanitasi perorangan dan lingkungan, serta penyediaan air bersih untuk mencegah adanya infeksi baik oleh hewan, bakteri, maupun virus (Ani, 2013).

Infeksi dalam kehamilan sangat berbahaya untuk janin karena dapat mengakibatkan komplikasi.

**2.3 Paritas**

Salah satu yang memengaruhi anemia adalah jumlah anak dan jarak antar kelahiran yang dekat. Di negara yang sedang berkembang terutam di daerah pedesaan,ibu-ibu yang berasal dari tingkat sosial ekonomi yang rendah dengan jumlah anak yang banyak dan jarak kehamilan dekat serta masih menyusi untukwaktu yang panjang tanpa memperhatikagizi saat laktasi akan sangat berbahaya bagi kelangsungan hidumpnya dan sering sekali menimbulkan anemia.

Paritas adalah keadaan melahirkan anak, baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Paritas atau jumlah persalinan juga berhubungan dengan anemia, ibu yang mengalami kehamilan lebih dari 4 kali juga dapat meningkatkan resiko mengalami anemia dan ibu yang mengalami kehamilan kurang dari 4 kali dapat mengurangi resiko terjadinya anemia (BKKBN, 2016).

Menurut Wijianto (2012) dalam Tristiyanti (2016) menyatakan bahwa prevalensi anemia pada kelompok paritas 0 lebih rendah daripada paritas 5 ke atas. Semakin sering seorang wanita melahirkan maka semakin besar resiko kehilangan darah dan berdampak pada penurunan kadar Hb. Setiap kali wanita melahirkan, jumlah zat besi yang hilang diperkirakan sebesar 250 mg. Hal tersebut akan lebih berat lagi apabila jarak melahirkan relatif pendek. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Badan koordinasi keluarga berencana naasional menganjurkan agar kesehatan ibu selama hamil dapat optimal dalam menyongsong persalinannya maka jumlah persalinan yang telah dialami tidak lebih dari 2 kali (Saifuddin, 2010).

Menurut Manuaba, 2010 Berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi :

1. Nullipara

Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali

1. Primipara

Primipara adalah perempuan yang telah pernah melahirkan sebanyak satu kali.

1. Multipara

Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali.

1. Grandemultipara

Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan bayi 6 kali atau lebih.

Salah satu yang memengaruhi anemia adalah jumlah anak dan jarak antar kelahiran yang dekat (Tarwoto dan Wasnidar, 2010). Di negara yang sedang berkembang terutama di daerah pedesaan, ibu-ibu yang berasal dari tingkat sosial ekonomi yang rendah dengan jumlah anak yang banyak dan jarak kehamilan dekat serta masih menyusui untuk waktu yang panjang tanpa memperhatikan gizi saat laktasi akan sangat berbahaya bagi kelangsungan hidupnya dan sering sekali menimbulkan anemia Menurut Soebroto (2011), ibu yang mengalami kehamilan lebih dari 4 kali juga dapat meningkatkan risiko mengalami anemia. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal.

Penelitian Vehra et al. (2012) menyatakan bahwa wanita dengan interval kehamilan kurang dari 2 tahun mengalami kejadian anemia lebih tinggi dibandingkan dengan interval kehamilan lebih dari 2 tahun. Insiden anemia juga meningkat pada gravida 5 terutama pada TM II dan III kehamilan.

**2.4 Umur Ibu**

Usia seorang perempuan dapat memengaruhi emosi selama kehamilannya. Usia antara 20-35 tahun merupakan periode yang paling aman untuk melahirkan. Pada usia tersebut fungsi alat reproduksi dalam keadaan optimal, sedangkan pada usia kurang dari 20 tahun kondisi masih dalam pertumbuhan, sehingga masukan makanan banyak dipakai untuk pertumbuhan ibu yang dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin (Demnoeche et al, 2011).

Gangguan pertumbuhan janin dapat meningkatkan angka mortalitas maupun morbiditas bayi. Ibu hamil di atas usia 35 tahun cenderung mengalami anemia disebabkan karena pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh. Pada kehamilan pertama pada wanita berusia di atas 35 tahun juga akan memunyai risiko penyulit persalinan dan mulai terjadinya penurunan fungsi-fungsi organ reproduksi (Proverawati, 2011).

Seorang wanita yang hamil pada rentang usia 20-35 tahun akan lebih sehat karena masih dalam usia reproduktif.

**2.5 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin di amati atau di ukur melalui penelitian-penelitian yang akan di lakukan (Notoatmodjo, 2010).

**Variabel Independent Variabel dependen**

Asupan Gizi

Asupan Gizi

Kejadian anemia pada ibu hamil

**Skema 2.5 Kerangka Konsep Penelitian**

**2.6. Hipotesa Penelitian**

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam 2013).berdasarkan variabel yang diteliti, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

Hipotesis Alternatif (Ha) : Ada hubungan asupan gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Hipotesis nol (Ho) : Tidak ada hubungan asupan gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

**BAB 3**

**METODE PENELITIAN**

**3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif analitik* yang menggunakan pendekatan *cross sectional study*, yaitu suatu penelitian yang menekankan pengumpulan data pada satu waktu yang sama (Nursalam 2013). Penelitian ini meneliti tentang Hubungan Asupan gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

**3.2 Lokasi dan Waktu penelitian**

**3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kerja Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan dengan alasan karena banyak ibu hamil yang mengalami anemia.

**3.2.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dimulai dari merumuskan masalah penelitian dan menyusun skripsi penelitian mulai bulan Maret- Agustus tahun 2020.

**Tabel 3.2** Waktu Penelitian

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kegiatan | Waktu Kegiatan | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Maret | April | Mei | Juni | Juli | Agustus |
| Perumusan Masalah |  |  |  |  |  |  |
| Penyusunan Proposal |  |  |  |  |  |  |
| Seminar Proposal |  |  |  |  |  |  |
| Pelaksanaan Penelitian |  |  |  |  |  |  |
| Pengolahan Data |  |  |  |  |  |  |
| Seminar Hasil |  |  |  |  |  |  |

**3.3 Populasi dan Sampel**

**3.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmodjo, 2010). Populasi dalam Penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang datang ke Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan yang berjumlah 40 orang.

**3.3.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili dari seluruh populasi (Notoadmodjo, 2010). Untuk menentukan ukuran dan besarnya sampel dalam penelitian ini di tetapkan berdasarkan pengambilan sampel secara aksidental dengan pengambilan kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. Jadi, besaran sampel pada penelitian ini berjumlah 16 orang.

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias dalam penelitian, khususnya jika terhadap variabel-variabel kontrol ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang diteliti. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi 2 bagian, yaitu inklusi dan ekslusi (Nursalam 2013).

1. Kriteria Inklusi

Adalah karakteristik umum subjektif penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam 2013).

1. Ibu hamil yang menjadi pasien di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan
2. Bersedia menjadi responden
3. Ada saat dilakukan penelitian
4. Kriteria Eksklusi
5. Ibu hamil dengan komplikasi kehamilan akut/ kronis
6. Ibu hamil yang tidak bisa berkomunikasi dengan baik

**3.4 Etika Penelitian**

Masalah etika pada penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Pada penelitian ilmu kesehatan, karena hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti akan melanggar hak-hak (otonomi) manusia yang kebetulan sebagai klien jika tidak memperhatikan prinsip dan etika penelitian (Nursalam 2013).

Menurut Nursalam (2013), secara umum prinsip etika dalam penelitian dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek dan prinsip keadilan.

**3.5 Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan Kuesioner. Kuesioner adalah alat ukur yang berupa kumpulan beberapa pertanyaan,bisa digunakan bila jumlah responden besar dan dapat mengungkapkan hal-hal yang rahasia (Sugiono,2016).

Kuesioner berisi 10 pertanyaan tentang karakteristik responden seperti umur, pendidikan, pekerjaan, dan usia kehamilan untuk mengkaji hubungan Asupan Gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Kuesioner dalam penelitian ini merupakan kuesioner dengan jawaban tertutup sehingga responden hanya memilih jawaban yang ada.

Kuesioner Hubungan Asupan Gizi dengan Kejadian Anemia pada ibu hamil diambil dari penelitian yang telah dilakukan oleh Sri Wahyuni (2017).

**3.6 Prosedur Pengumpulan Data**

Adapun prosedur yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini yang dilakukan pada maret 2020 adalah:

1. Peneliti meminta surat izin kepada bagian akademik Universitas Aufa Royhan untuk melakukan Penelitian
2. Peneliti mengajukan surat pengambilan data ke kantor kepegawaian Rumah Sakit Umum
3. Mengidentifikasi sampel penelitian berdasarkan kriteria
4. Peneliti memperkenalkan diri,menjelaskan tujuan diadakan penelitian ini serta meminta persetujuan responden untuk mengisi kuisioner.
5. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi bagian dari penelitian ini dan menandatangani lembar *informed consent*.
6. Peneliti meminta kesediaan responden untuk periksa kadar hemoglobin darah.
7. Setelah itu pemeriksaan hemoglobin darah dilakukan dengan lembar kuesioner yang diberikan kepada ibu hamil yang diisi untuk mendapatkan data dari hasil pemeriksaan hemoglobin.
8. Setelah data terkumpul,maka peneliti melakukan pengolahan data

**3.7 Defenisi Operasional**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Variable | Defenisi  Operasional | Alat ukur | Skala | Hasil ukur |
| 1 | **Variabel**  **Independen**  Asupan Gizi | Asupan Gizi adalah suatu proses penggunaan makanan yang dikonsumsi secara normal oleh suatu organisme. | Pengumpulan data | Ordinal | 13..20-35 tahun  1.<20 dan 2 >35 tahun |
| **2** | **Variabel Dependen**  Kejadian anemia pada ibu hamil | Anemia adalah penurunan kadar hemoglobin darah kurang dari 11 gr/dl selama masa kehamilanl | Pengumpulan data | Ordinal | 15 .Anemia  Hb<11 gr/dl 1 tidak anemia Hb ≥ 11 gr/dl |

**3.8 Analisa Data**

Merupakan kegiatan yang dapat mempunyai arti makna yang berguna untuk memecahkan masalah penelitian:

**3.8.1 Analisia Univariat**

Analisis ini dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi ( Notoadmodjo 2010).

Untuk mengetahui persentase masing-masing variabel penelitian dapat ditentukan dengan persamaan sebagai berikut:

P = persentase

*f* = frekuensi

n = jumlah sampel

(Nototatmodjo, 2010).

**3.8.2. Analisa Bivariat**

Analisa Bivariat adalh analisis yang digunak untuk mengtahui hubungan antara variabel bebas denga variabel terikat dengan menggunakan uji statistik :

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui sebaran distribusi suatu data apakah normal atau tidak. Uji normalitas data berupa *chi square* ,karena bear sampel penelitian >50. Distribusi normal baku adalah data yang di transformasikan ke dalam bentuk ρ dan diasumsikan normal. Jika nilainya diats 0,05 maka distribusi data dinyatakan memenuhi asumsi normalitas,dan jika nilainya dibawah 0,05 maka diinterprestasikan sebagai tidak normal ( Dahlan 2011).

**BAB 4**

**HASIL PENELITIAN**

Hasil Penelitian tentang Hubungan Asupan Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan Tahun 2020.

* 1. **Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan merupakan satu dari tiga Rumah Sakit yang ada di wilayah kerja Kota Padangsidimpuan, yang terletak di Kecamatan Padangsidimpuan Selatan, yang mempunyai 12 Kelurahan sebagai wilayah kerjanya. Luas wilayah Kecamatan Padangsidimpuan Selatan adalah 1926,74 Ha dengan Perbatasan

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Padanhsidimpuan Angkola Julu
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Padangsidimpuan Selatan
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Padangsidimpuan Tenggara
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Tapanuli Selatan dengan Pargarutan
   * 1. **Analisa Univariat**

Analisa univariat untuk menganalisa hasil penelitian terkait karakteristik responden berdasarkan Asupan Gizi ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan . Hasil analisa ditampilkan dalam bentuk table distribusi frekuensi dan persentase.

**4.1.2 Karakteristik Responden**

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarka Umur, Paritas, Usia Kehamilan dan Pendidikan Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan Tahun 2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Karakteristik**  **Responden** | **F** | **Persentase**  **(%)** |
| **Umur** |  |  |
| <20 thn | 1 | 6,3% |
| 20-35 thn | 13 | 81,3% |
| >35 thn | 2 | 12,5% |
| **Jumlah** | **16** | **100** |
| **Paritas** |  |  |
| Nulipara | 6 | 37.5% |
| Primipara | 3 | 18.8% |
| Multipara | 7 | 43.8% |
| **Jumlah** | **16** | **100,0** |
| **Usia Kehamilan** |  |  |
| TM I | 5 | * 1. % |
| TM II | 6 | * 1. % |
| TM III | 5 | 31.3 % |
| **Jumlah** | **16** | **100,0** |
| **Pendidikan** |  |  |
| PT | 4 | * 1. % |
| SMA | 9 | * 1. % |
| SMP | 2 | * 1. % |
| TS | 1 | 6.3 % |
| **Jumlah** | **16** | **100,0** |

Hasil Penelitian mengenai Karakteristik ibu Hamil yang disajikan pada table 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai umur 20-35 tahun sebanyak 13 orang (81,3%), Paritas ibu hamil sebagian besar ibu Multipara sebanyak 7 orang (43,8%), Usia Kehamilan ibu TM II sebanyak 6 orang ( 37,5%), Pendidikan ibu Hamil sebagian besar tamatan SMA sebanyak 9 orang ( 56,3%).

* + 1. **Distribusi Asupan Gizi pada Ibu Hamil**

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Asupan Gizi Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan Tahun 2020**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **Asupan Gizi** | **F** | **Presentase (%)** |
| 1 | MS | 3 | 18.8 % |
| 2 | Fe | 3 | 18.8 % |
| 3 | MS dan FE | 2 | 12.5 % |
| 4 | Tidak | 8 | 50.0 % |
|  | **Jumlah** | **16** | **100,0** |

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas, dari 16 Responden Menu Seimbang ibu hamil dikategorikan menjadi 4 bagian yaitu , ibu yang mengkonsumsi menu seimbang sebanyak 3 orang (18,8%),ibu yang mengkonsumi tablet Fe sebanyak 3 orang (18,8%), ibu yang mengkonsumsi menu seimbang tablet Fe sebanyak 2 orang (12,5%), dan ibu yang sama sekali tidak mengkonsumsi menu seimbang dan tablet Fe sebanyak 8 orang (50,0%).

**4.1.4 Distribusi Rerata Kadar Hb Ibu Hamil**

**Tabel 4.3 Distribusi Rerata Kadar Hb Ibu Hamil Di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan Tahun 2020**

**No Variabel N Mean Median SD**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Menu seimbang | 16 | 10.03 | 10.300 | 7981 |
| 2 | Tablet Fe | 16 |  |  |  |

Berdasarkan Tabel 4.1.5 diatas, 16 Jumlah responden memiliki nilai rata-rata 10.03 nilai Median 10.300 dan SD 7981.

* 1. **Analisa Bivariat**

Analisa Bivariat dilakukan pada Penelitian ini untuk mengidentifikasi Hubungan Asupan Gizi dengan Kejadian Anemia Pada ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan

**4.2.1 Hubungan Asupan Gizi dengan Kejadian Anemia Pada ibu Hamil**

Hasil uji normalitas data dengan *chi square*. Hubungan Asupan Gizi dengan Kejadian Anemia pada ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan Tahun 2020 Tahun 2020 dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut:

**Tabel 4.4 Hubungan mengonsumsi Asupan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan Tahun 2020**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Frekuensi asupan gizi** | **Frekuensi Hb** | | |  | **p**  **value** |
| **Normal** | **Anemia ringan** | **Anemia sedang** | **Total** |
| 1 | MS | 0 | 2 | 0 | 3 | 0,03 |
| 2 | Fe | 0 | 3 | 0 | 3 |  |
| 3 | MS dan Fe | 1 | 2 | 0 | 2 |  |
| 4 | Tidak | 0 | 4 | 4 | 8 |  |
|  | Total | 1 | 11 | 4 | 16 |  |

Berdasarkan table 4.4 diatas, jumlah Responden sebanyak 16 orang ibu hamil. Hasil uji statistik menunjukkan nilai ρ=0,03 (ρ>0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa Asupan Gizi berpengaruh terhadap kadar hemoglobin ibu hamil.

**BAB 5**

**PEMBAHASAN**

**5.1 Gambaran Karakteristik Responden**

**5.1.1 Umur Responden**

Berdasarkan Hasil Penelitian yang dilakukan di Wilayah Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan bahwa pada kelompok intervensi umur responden mayoritas adalah umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 13 responden (81,3%).

Pada umur ibu yang masih muda (<20 tahun) secara fisiologis organ reproduksi belum cukup matang dan beresiko tinggi mengganggu perkembangan janin.Umur 20-35 tahun adalah masa dimana ibu hamil memiliki resiko kesehatan paling rendah. Secara umum masa-masa ini disebut sebagai masa ideal untuk hamil dan melahirkan. Kehamilan di umur tua (>35 tahun) Umur yang lebih tua memiliki factor resiko intolerans karbohidrat selama kehamilan, Intoleran Karbohidrat dapat mengakibatkan Kadar gula ibu meningkat sehingga dapat meningkatkan Body Mass Indeks (BMI) ibu yang overweight akan menyebabkan penurunan kadar progesterone setelah plasenta lahir, sehingga menghambat produksi prolaktin serta alat-alat reprodusi ibu yang fungsinya mulai menurun (Saipuddin, 2010).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Aulia Amini tahun 2018 di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil yang diteliti berada pada kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 43 orang (63,2%) dan sebagian kecil berada pada kelompok usia >35 tahun sebanyak 25 orang (36,8%), dan hasil analisis chi square yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara usia ibu dengan

kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas Ampenan (p-value 0,017 < 0,05). Hasil ini sesuai dengan penelitian Herawati tahun 2010, didapatkan bahwa usia ibu hamil yang mengalami anemia sebagain besar pada kelompok usia 20-35 tahun sebesar 87,7%. Dari data dinyatakan bahwa mayoritas ibu hamil berada pada usia produktif untuk hamil dan melahirkan yaitu usia 20-35 tahun, usia tersebut organ-organ tersebut telah berfungsi dengan baik dan siap untuk hamil dan melahirkan namun bila dilihat dari segi psikologis pada kisaran usia tersebut masih tergolong labil.

Menurut penelitian Andini Madijah 2018 menyatakan ibu hamil dengan usia <20 tahun rentan terkena Anemia pada penelitiannya ada hubungan bermakna antara usia dengan Anemia pada ibu hamil

**5.1.2 Paritas Responden**

Berdasarkan hasil Penelitian yang dilakukan di Wilayah Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan pada kelompok intervensi mayoritas paritas ibu hamil adalah multipara yaitu 7 responden (43,8 %) dan minoritas adalah primipara yaitu 3 responden (18,8%).

Menurut Soebroto (2009), ibu yang mengalami kehamilan lebih dari 4 kali juga dapat meningkatkan resiko anemia. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal.Paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi .lebih tinggi paritas lebih tinggi kematian maternal.

Menurut Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Aulia Amini tahun 2018 di puskesmas Ampenan dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil yang diteliti pada paritas primipara yaitu sebesar 32 orang (47,1%). Dari data di atas peneliti mengasumsikan bahwa mayoritas ibu hamil berada pada paritas yang baru pertama kali hamil dan melahirkan yang biasanya masih mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan kehamilannya, dan pengetahuan serta pengalaman yang dimiliki seputar kehamilan juga masih lebih sedikit dibandingkan wanita dengan paritas tinggi.

Berdasarkan Hasil Penelitian Tessa Sjahriani, Vera faridah (2019) yang didapatkan bahwa paritas Multipara sebanak 45 responden (91,83 %). Hal ini sesuai dengan penelitian Nurhidayati (2013) dimana distribusi tertinggi adalah paritas rendah yaitu jumlah anak yang pernah dilahirkan baik hidup maupun mati <4 kali kelahiran yaitu sebanyak 79 reponden (97,5 %). Dimana makin tinggi paritas maka makin tinggi resiko kematian maternal, yang dapat diantisipasi dengan Program Keluarga Berencana.

**5.1.3 Usia Kehamilan**

Berdasarkan hasil Penelitian yang dilakukan di Wilayah Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan pada kelompok intervensi mayoritas usia Kehamilan ibu hamil adalah TM II yaitu 6 responden (37,5 %) dan minoritas adalah TM I dan TM III yaitu masing-masing memiliki 5 responden (31,3%).

Kebutuhan zat besi selama kehamilan menunjukkan peningkatan seiring bertambahnya umur kehamilan. Kebutuhan zat besi pada 18 minggu pertama kehamilan tidak menunjukkan peningkatan sehingga masukan dari makanan sebesar 11-13 mg/hari telah mampu mencukupi kebutuhan tersebut. Setelah 20 minggu, massa eritrosit ibu mulai bertambah dan fetus membutuhkan lebih banyak zat besi. Kebutuhan zat besi menunjukkan peningkatan tajam selama trimester dua dan khususnya trimester tiga. (Morisson and Marc, 2011) .

Menurut Penelitian Irul Hidayati, Esti Novi Andyarini (2018), Hasil Penelitian Menunjukkan bahwa dari 100% Responden yang masuk kepada usia kehamilan trimester ke satu 58,1 % responden terkena anemia, dan dari 100% responden yang masuk kepada trimester ke dua 43,8 % responden terkena anemia, Hasil uji korelasi rank spearman menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil .

Menurut Penelitian , Hasil Penelitian Tessa Sjahriani, Vera faridah (2019) menunjukkan bahwa usia terbanyak ada pada trimester ketiga yaitu sebanyak 25 responden (51,0%) dengan ρ-value 0,000. Meningkatnya usia kehamilan ibu beresiko besar menimbulkan anemia, apabila tidak diimbangi dengan pola makan yang seimbang dan konsumsi Fe secara teratur .

**5.1.4 Pendidikan**

Berdasarkan hasil Penelitian yang dilakukan di Wilayah Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan pada kelompok intervensi mayoritas tingkat pendidikan adalah SMA yaitu 9 responden (56,3%) dan minoritas berpendidikan tidak sekolah sebanyak 1 responden (6,3%).

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Subur,2012).

Menurut penelitian Aulia Amini (2018), menunjukan bahwa ibu hamil yang anemia di puskesmas Ampenan kota Mataram mayoritas berpendidikan menengah sebesar 39 orang (57,4%), sedangkan responden paling sedikit berada dalam kategori tingkat pendidikan tinggi yaitu 10 orang (14,7%). Dari data di atas peneliti mengasumsikan bahwa pendidikan juga memiliki pengaruh yang penting dalam membentuk perilaku seseorang ke arah postif dan erat kaitannya dengan pengetahuan seseorang tentang sesuatu yang dibutuhkannya dalam hidup, terutama bagi ibu yang sedang hamil, pendidikan begitu penting dampaknya dalam meningkatkan pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat yang benar sehingga anggota keluarganya terjaga dari penyakit. Semakin tinggi pendidikan, maka akan semakin tinggi daya serapnya terhadap informasi sehingga informasi-informasi yang didapatkannya dapat dipahami dengan baik. Sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan, maka pola pikirnya menjadi rendah sehingga daya serap nya terhadap suatu infromasi kurang.

Hasil Penelitian Wiwin Tri Wahyu (2016), didapat bahwa presentasi tertinggi ibu hamil di peskuesmas Godean II memiliki pendidikan SMA sebanyak 40 orang (44.4 %). Pendidikan SMA merupakan salah satu pendidikan di jenjang pendidikan formal yaitu pendidikan menengah. Selanjutnya, hasil penelitian didapatkan bahwa ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 12 orang (13.3%).

**5.1.5 Status Gizi**

Berdasarkan hasil Penelitian yang dilakukan di Wilayah Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan pada kelompok intervensi mayoritas mengonsumsi menu seimbang dan tablet masing-masing memiliki 3 responden , ibu hamil yang mengonsumsi keduanya sebanyak 2 responden , dan ibu hamil yang sama sekali tidak mengonsumsi keduanya sebanyak 8 responden.

Kekurangan gizi tentu saja akan menyebabkan akibat yang buruk bagi ibu dan janin. Ibu dapat menderita anemia, sehingga suplay darah yang mengantarkan oksigen dan makanan pada janin akan terhambat, sehingga janin akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Oleh karena itu, pemantauan gizi ibu hamil sangatlah penting dilakukan. (Nurhidayati, 2013).

Hasil penelitian Is rinieng Nur Sya’bani, sri sumarni tahun 2016, berdasarkan hasil penelitian rata-rata responden memiliki status gizi normal meskipun asupan energy sebagian responden kurang. Berdasarkan hasil observasi, aktivitas responden sangat padat , responden setiap harinya tidur rata-rata 6-7 jam kegiatan bersih bersih dilakukan setiap satuminggi sekali , kegiatan olah raga dilakukan satu minggu sekali ketiga pelajaran olah raga disekolah

Hasil Penelitian Etik Widia Hastuti (2015), menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki status gizi kurang dan mengalami anemia ringan terdapat sebanyak 16 responden (94,1%), dan sebanyak 1 responden (5,9%) yang mengalami anemia sedang .

**BAB 6**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

* 1. **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Gambaran ibu hamil berdasarkan status gizi pada ibu hamil menunjukkan bahwa lebih dari sebagian responden memiliki status gizi kurang dikarenakan 4 dari 16 Reponden tidak rutin mengonsumsi menu seimbang dan 8 dari 16 Responden sama sekali tidak mengonsumsi menu seimbang. Begitu juga dengan mengonsumsi tablet Fe 2 dari 16 Responden tidak rutin mengonsumsi tablet fe an 8 dari 16 Responden sama sekali tidak mengonsumsi tablet Fe.
2. Terdapat status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia p value 0,03 disimpulkan bahwa Asupan Gizi berpengaruh terhadap kadar hemoglobin ibu hamil .
   1. **Saran**
3. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan pengalaman belajar dan meningkatkan wawasan untuk mengetahui faktor-faktor eksternal dan internal.

1. Bagi Institusi

Untuk menambah referensi karya tulis ilmiah di perpustakaan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan sehingga menambah pengetahuan bagi pembaca mengenai Hubungan Asupan Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan Tahun 2020.

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan kebijakan untuk ahli gizi dan pengelola Rumah sakit dalam usaha promosi kesehatan khususnya tentang hubungan Asupan gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan Tahun 2020.

**DAFTAR PUSTAKA**

Adriani,dan Wirjatmadi. 2012 .Peranan Gizi dalam siklusKehidupan.Jakarta Kencana

Agustian , N 2010 ‘’ Hubungan Asupan Protein dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu Hamil .

Aggraini, Y. 2017. Hubungan Faktor Yang Menyebabkan Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Guguk Panjang KotaBukittinggi. Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 8 No. 2 Edisi Desember 2017,Parity, vol 8, 47–56.

Anatasia. 2013.Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Status Gizi Selama Kehamilan Di Puskesmas Bahu Kota Manado. Ejurnal Keperawatan, 1, 7.

Anisa. 2017.Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. 4, 13–22.

Arifin, R. 2016.Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Pleret Bantul. 78–91.

Aritonang. 2013. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil. Bogor: IPB Press.

Astriana, W. 2017.Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Ditinjau Dari Paritas Dan Usia The Occurrence Of Anemia In Pregnantwomen Based On Parity And Age. Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 2(2), 123–130.

Cintia. 2017.Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Mantrijeron.

Cornelius, Trihendradi. 2009.Step by Step SPSS 16 Analisis Data Statistik. Yogyakarta : CV. Andi Offset.

Dewi, A. 2007.Gizi pada Ibu Hamil, 12–15.

Diana, Sukmaningtiyas. 2015. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Di Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo, 2–13.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumbar. 2015. Profil Kesehatan Sumbar Tahun 2015. Padang: Dinas Kesehatan Sumbar.

Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi. 2017. Profil Kesehatan Kota Bukittinggi Tahun 2017. Bukittinggi: Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi.

Fikawati, Sandra. 2015.Gizi ibu dan bayi tahun. Penerbit perpustakaan nasional Jakarta:Rajawali Pers.

Kemenkes RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes RI. 2018. Hasil Riskesdas Tahun 2018. Jakarta: Kemenkes RI.

Hutahaean, Serri. 2013. Perawatan Antenatal. Jakarta: Salemba Medika.

Jannah, Nurul. 2012. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: Andi Offset.

Mandriwati. 2012. Asuhan Kebidanan Antenatal. Jakarta: EGC.

Manuaba, Ida Ayu Chandra. 2009.Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta: EGC.

Marlapan, Sandrayayuk, dkk. 2013. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kec. Tuminting Kota Manado. Jurnal Keperawatan Vol 1, No (1).

Masrizal. 2007.Anemia Defisiensi Besi.Jurnal Kesehatan Masyarakat, II(1), 140–145.

Maunaturrohmah, Agustina. 2013. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Anemia Defisiensi Zat Besi Pada Ibu Hamil Di Desa Bulujowo, Kecamatan Banjar Kabupaten Tuban. Jurnal STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Notoatmodjo, soekidjo. 2010.Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta..

Nurhidayati. 2013.Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil Diwilayah Kerja Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo.Naskah Publikasi, 1–16.

Nursalam.2013.Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

Proverawati, Atikah. 2011. Anemia dan Anemia Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.

Pujiningsih, Sri. 2010. Permasalahan Kehamilanyang Sering Terjadi. Jakarta: ORYZA.

**KUESIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN ASUPAN GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT UMUM TAHUN 2020**

**I.IDENTITAS RESPONDEN**

Nama Responden :

Umur ibu :

Alamat :

Usia Kehamilan :

Pendidikan :

Pekerjaan :

**PETUNJUK PENGISIAN**

Berilah tanda (X) yang menurut anda benar .

**II.PENGETAHUAN ANEMIA**

1. Apa Pengertian Anemia ?
2. Kekurangan darah dalam tubuh
3. Kondisi dimana berkurangnya sel darah merah dalam sirkulasi darah atau hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya
4. Kurangnya Kadar Hb dalam darah
5. Dikatakan anemia dalam Kehamilan apabila Hb ?
6. Hb < 11 gr
7. Hb 12 gr
8. Hb > 11 gr
9. Ibu mengalami,letih,lesu,pusing,sakit kepala,tidak nafsu makan merupakan ...
10. Tanda dan gejala berkurangnya sel darah putih
11. Penyebab berkurangnya sel darah merah
12. Penyebab kurangnya istirahat
13. Cara Penangan anemia Kehamilan yang paling dasar adalah dengan cara...
14. Tranfuse darah (tambah darah)
15. Pemberian tablet Fe selama Kehamilan
16. Pemberian Vitamin C
17. Berapa umur ibu saat melahirkan pertama kali ?
18. <20 tahun
19. 20-35 tahun
20. >35 tahun

**III.Pengetahuan Asupan Gizi dan tablet Fe**

1. **Asupan Gizi**
2. Apakah ibu makan 3x Sehari ?

a.YA

b.Tidak Perlu

c. Tidak,selama pola makan ibu hamil baik

d. Tidak Tahu

2. Apakah ibu Mengkonsumsi Susu selama Masa Kehamilan ?

a.YA

b.Tidak Perlu

c. Tidak,selama pola makan ibu hamil baik

d. Tidak Tahu

3. Apakah ibu Mengkonsumsi sayur setiap hari ?

a.YA

b.Tidak Perlu

c. Tidak,selama pola makan ibu hamil baik

d. Tidak Tahu

4. Apakah ibu Mengkonsumsi lauk setiap hari ?

a.YA

b.Tidak Perlu

c. Tidak,selama pola makan ibu hamil baik

d. Tidak Tahu

5.Apakah ibu Mengkonsumsi buah ?

a.YA

b.Tidak Perlu

c. Tidak,selama pola makan ibu hamil baik

d. Tidak Tahu

1. **Tablet Fe**
2. Sudah berapa kali ibu mengkonsumsi tablet zat besi ?

|  |  |
| --- | --- |
| Usia Kehamilan | Jumlah Tablet |
| Trimester II : 16 Minggu  20 Minggu  24 Minggu  28 Minggu | 1 x 15 tablet  2 x 15 tablet  3 x 15 tablet  4 x 15 tablet |
| Trimester III : 32 Minggu  36 Minggu | 5 x 15 tablet  6 x 15 tablet |
|  |  |

1. Apakah tablet zat besi yang sudah ibu peroleh ibu minum ?
2. Ya
3. Tidak
4. Jika di minum,sudah berapa tablet yang ibu minum ?

Jawabannya ...... tablet

Alasannya, Jika tidak meminumnya,mengapa ?

1. Merasa Pusing,mual dan muntah
2. Merasa bau anyir/amis
3. Merasa tidak Penting

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI**

**RESPONDEN**

Kepada Yth,

Bapak/ibu Responden

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa S1 Kebidanan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan :

Nama Mahasiswa : Namira Azizah Siregar

NIM : 18060056 P

Akan melakukan penelitian dengan judul **“ Hubunga Asupan Gizi dengan Kejadian Anemia pada ibu hamil di Rumah sakit Umum Tahun 2020”.**saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya,atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidimpuan, Maret 2020

Hormat Saya,

Peneliti

(Namira Azizah Siregar)

**PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI**

**RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa S1 Kebidanan Universitas AUfa Royhan yang berjudul “ Hubungan Asupan Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Tahun 2020”.Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun.saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakn bagi saya,serta berguna untuk keluarga saya.

Padangsidimpuan, Maret 2020

Hormat Saya,

Peneliti

(Namira Azizah Siregar)

**frekuensi paritas**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | nulipara | 6 | 37.5 | 37.5 | 37.5 |
| primipara | 3 | 18.8 | 18.8 | 56.3 |
| multipara | 7 | 43.8 | 43.8 | 100.0 |
| Total | 16 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **frekuesnsi usia kehamilan** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | TM I | 5 | 31.3 | 31.3 | 31.3 |
| TM II | 6 | 37.5 | 37.5 | 68.8 |
| TM III | 5 | 31.3 | 31.3 | 100.0 |
| Total | 16 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **frekuensi pendidikan** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | TS | 1 | 6.3 | 6.3 | 6.3 |
| SMP | 2 | 12.5 | 12.5 | 18.8 |
| SMA | 9 | 56.3 | 56.3 | 75.0 |
| PT | 4 | 25.0 | 25.0 | 100.0 |
| Total | 16 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **frekuensi asupan gizi** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | MS | 3 | 18.8 | 18.8 | 18.8 |
| Fe | 3 | 18.8 | 18.8 | 37.5 |
| MS dan FE | 2 | 12.5 | 12.5 | 50.0 |
| tidak | 8 | 50.0 | 50.0 | 100.0 |
| Total | 16 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **kadar hemoglobin** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 7.5 | 1 | 6.3 | 6.3 | 6.3 |
| 7.7 | 1 | 6.3 | 6.3 | 12.5 |
| 7.8 | 1 | 6.3 | 6.3 | 18.8 |
| 7.9 | 1 | 6.3 | 6.3 | 25.0 |
| 8.0 | 2 | 12.5 | 12.5 | 37.5 |
| 9.0 | 1 | 6.3 | 6.3 | 43.8 |
| 9.5 | 2 | 12.5 | 12.5 | 56.3 |
| 9.6 | 1 | 6.3 | 6.3 | 62.5 |
| 9.8 | 1 | 6.3 | 6.3 | 68.8 |
| 10.2 | 1 | 6.3 | 6.3 | 75.0 |
| 10.3 | 1 | 6.3 | 6.3 | 81.3 |
| 10.5 | 1 | 6.3 | 6.3 | 87.5 |
| 10.7 | 1 | 6.3 | 6.3 | 93.8 |
| 11.0 | 1 | 6.3 | 6.3 | 100.0 |
| Total | 16 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **frekuensi hb** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Normal | 1 | 6.3 | 6.3 | 6.3 |
| anemia ringan | 11 | 68.8 | 68.8 | 75.0 |
| anemia sedang | 4 | 25.0 | 25.0 | 100.0 |
| Total | 16 | 100.0 | 100.0 |  |

CROSSTABS

/TABLES=F\_AG BY F\_Hb

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ

/CELLS=COUNT

/COUNT ROUND CELL.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Case Processing Summary** | | | | | | | | | | | | |
|  | | Cases | | | | | | | | | | |
| Valid | | | | Missing | | | Total | | | |
| N | | Percent | | N | Percent | | N | | Percent | |
| frekuensi asupan gizi \* frekuensi hb | | 16 | | 100.0% | | 0 | 0.0% | | 16 | | 100.0% | |
| **frekuensi asupan gizi \* frekuensi hb Crosstabulation** | | | | | | | | | | | |
| Count | | | | | | | | | | | |
|  | | | frekuensi hb | | | | | | | Total | |
| normal | | anemia ringan | | | anemia sedang | |
| frekuensi asupan gizi | MS | | 0 | | 3 | | | 0 | | 3 | |
| Fe | | 0 | | 3 | | | 0 | | 3 | |
| MS dan FE | | 1 | | 1 | | | 0 | | 2 | |
| tidak | | 0 | | 4 | | | 4 | | 8 | |
| Total | | | 1 | | 11 | | | 4 | | 16 | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Chi-Square Tests** | | | |
|  | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
| Pearson Chi-Square | 12.364a | 6 | .054 |
| Likelihood Ratio | 11.016 | 6 | .088 |
| Linear-by-Linear Association | 2.584 | 1 | .108 |
| N of Valid Cases | 16 |  |  |
| a. 11 cells (91.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .13. | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Statistics** | | | | | | | | |
|  | | frekuensi umur | frekuensi paritas | frekuesnsi usia kehamilan | frekuensi pendidikan | frekuensi asupan gizi | kadar hemoglobin | frekuensi hb |
| N | Valid | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 |
| Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | 2.06 | 2.06 | 2.00 | 3.94 | 2.94 | 9.188 | 2.19 |
| Median | | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 4.00 | 3.50 | 9.500 | 2.00 |
| Mode | | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 8.0a | 2 |
| Std. Deviation | | .443 | .929 | .816 | .998 | 1.237 | 1.2055 | .544 |
| Minimum | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7.5 | 1 |
| Maximum | | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 11.0 | 3 |
| a. Multiple modes exist. The smallest value is shown | | | | | | | | |

**Frequency Table**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **frekuensi umur** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | <20 | 1 | 6.3 | 6.3 | 6.3 |
| 20-35 | 13 | 81.3 | 81.3 | 87.5 |
| >35 | 2 | 12.5 | 12.5 | 100.0 |
| Total | 16 | 100.0 | 100.0 |  |

