

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KADAR HEMOGLOBIN PADA IBU
HAMIL DI DESA SIDANGKAL KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2021**

SKRIPSI

**OLEH
LINGGA BAYU DALIMUNTHE
20061009**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KADAR HEMOGLOBIN PADA IBU
HAMIL DI DESA SIDANGKAL KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2021**

**OLEH
LINGGA BAYU DALIMUNTHE
20061009**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Study Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Lingga Bayu Dalimunthe

Tempat Tanggal Lahir : Padangsidimpuan, 08 Maret 1986

Alamat : Jln. Bersinar Raya Kelurahan Sidangkal Kota
Padangsidimpuan

No Telp/ HP : 082164724901

Email : bayulingga081@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri No.142434 Sidangkal, Tahun 1997
2. MTs : SLTP Negeri 2 Padangsidimpuan, Lulus Tahun
2000
3. SMU : SMU Negeri 5 Padangsidimpuan Lulus Tahun
2004
4. Diploma III : Akademi Kebidanan Sentral Padangsidimpuan,
Lulus Tahun 2007

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lingga Bayu Dalimunthe
NIM : 20061009
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “ faktor- faktor yang mempengaruhi kadar hemoglobin ibu hamil di desa Sidangkal Kota Padangsidempuan tahun 2021 “adalah asli dan bebas plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukkan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya 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 akademi serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, 2022
Pembuat Pernyataan

Lingga Bayu Dalimunthe
NIM : 20061009

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah, SWT, yang telah melimpahkan hidayahnya hingga penulis dapat menyusun Skripsi dengan judul “faktor- faktor yang mempengaruhi kadar hemoglobin ibu hamil di desa Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2021 ”.

Tujuan penulisan skripsi ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kebidanan di Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis telah banyak mendapat bantuan, motivasi serta bimbingan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis dengan setulus hati mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan terutama kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa royhan
3. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Yannawari Harahap, SKM, MPH, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, MKM, selaku ketua penguji yang yang telah memberikan saran dan kritik untuk menyempurnakan skripsi ini
6. Delfi Ramadhini, SKM, M, Biomed, selaku ketua penguji yang yang telah memberikan saran dan kritik untuk menyempurnakan skripsi ini
7. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan pada Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa royhan di Kota Padangsidempuan
8. Kepada Keluarga Besar saya terutama kepada Kedua Orang Tua, suami dan anak saya yang telah memberikan dukungan moril kepada saya.

9. Kepada Teman-teman seperjuangan S1 Kebidanan yang telah mencurahkan perhatian, kekompakan dan kerjasama demi kesuksesan bersama.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis diharapkan berguna perbaikan dimasa mendatang. Amin

Padangsidempuan, Februari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSYARATAN	
HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kadar Hemoglobin	7
2.1.1 Defenisi	7
2.1.2 Kadar Hb	9
2.1.3 Pemeriksaan Kadar Hemoglobin.....	9
2.1.4 Akibat Kekurangan Zat Besi.....	9
2.1.5 Indikator Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe	10
2.1.6 Hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Mengonsumsi Tablet Besi	10
2.1.7 Dampak Kadar Hemoglobin Rendah Pada Ibu Hamil.....	11
2.2 Talet Tambah Darah (Fe) Untuk Ibu Hamil.....	12
2.2.1 Pengertian	12
2.2.2 Manfaat Tablet Fe.....	12
2.2.3 Kebutuhan Fe Bagi Ibu Hamil	13
2.2.4 Efek Samping Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil	14
2.2.5 Dosis Tablet Fe.....	15
2.3 Anemia.....	16
2.3.1 Defenisi	16

2.3.2	Klasifikasi Kadar Haemoglobin	16
2.3.3	Tanda dan Gejala Anemia Pada Ibu Hamil.....	16
2.3.4	Penyebab Anemia Pada Ibu Hamil	17
2.3.5	Kebutuhan Zat Besi Pada Ibu Hamil	19
2.3.6	Pengaruh Anemia Terhadap Ibu Dan Janin	19
2.3.7	Pencegah Anemia Pada Ibu Hamil	19
2.3.8	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Anemia.....	21
2.4	Ibu Hamil	25
2.4.1	Defenisi	25
2.4.2	Kebutuhan Dasar Ibu Hamil	27
2.5	Kerangka Konsep	29
2.6	Hipotesis Penelitian	29
BAB 3 METODE PENELITIAN		
3.1	Jenis dan Desain Penelitian.....	32
3.2	Lokasi dan Waktu Peneliti	32
3.2.1	Lokasi Penelitian	32
3.2.2	Waktu Penelitian	33
3.3	Populasi dan Sampel.....	33
3.3.1	Populasi	33
3.3.2	Sampel	33
3.4	Etika Penelitian	33
3.5	Defenisi Operasional	34
3.6	Intrumen Penelitian	35
3.7	Prosedur Pengumpulan Data.....	36
3.8	Pengolahan dan analisa data.....	37
3.8.1	Pengolahan Data	37
3.8.2	Analisa Data	37
BAB 4 HASIL PENELITIAN		
4.1	Letak Geografi Tempat Penelitian	39
4.2	Analisa Univariat.....	39
4.3	Analisa Bivariat.....	41
BAB 5 PEMBAHASAN		
5.1	Hubungan Umur Dengan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Di Desa Sidangkal Kota Padangsiimpuan	44
5.2	Hubungan Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Di Desa Sidangkal Kota Padangsidimpuan.....	45
5.3	Hubungan Paritas Dengan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Di Desa Sidangkal Kota Padangsidimpuan	48
5.4	Hubungan Status Gizi Dengan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Di Desa Sidangkal Kota Padangsidimpuan	48
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan.....	51
6.2	Saran	51

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Jadwal Penelitian	33
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	34
Tabel 4.1 Diastribusi Karekteristik Responden	39
Tabel 4.2 Distribusi Mengkonsumsi Tablet Fe Responden	40
Tabel 4.3 Distribusi Paritas Responden	40
Tabel 4.4 Distribusi Status Gizi Responden	40
Tabel 4.5 Distribusi Kadar Hemoglobin Responden	40
Tabel 4.6 Hubungan Umur Dengan Kadar Hemoglobin.....	41
Tabel 4.7 Hubungan Mengkonsumsi Tablet Fe Dengan Kadar Hemoglobin.....	41
Tabel 4.8 Hubungan Paritas Dengan Kadar Hemoglobin	42
Tabel 4.9 Hubungan Stataus Gizi Dengna Kadar Hemoglobin	43

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1. Kerangka Konsep.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Surat Izin Penelitian Dari Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan
2. Surat Balasan Izin Penelitian Dari Desa Sidangkal Kota Padangsidempuan
3. Informed Consent
4. Permohonan Menjadi Responden
5. Kuesioner Penelitian
6. Master Tabel
7. Output
8. Dokumentasi Penelitian
9. Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
SDKI	Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kekurangan zat besi pada wanita hamil merupakan penyebab penting yang melatar belakangi kejadian morbiditas dan mortalitas, yaitu kematian ibu pada waktu hamil dan pada waktu melahirkan atau nifas sebagai akibat komplikasi kehamilan, karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan terutama pemeriksaan kadar Hemoglobin (Sarwono, 2017).

Nilai haemoglobin yang lebih rendah berhubungan dengan masalah klinis seperti anemia. Anemia adalah kondisi dengan kadar haemoglobin dalam darah kurang dari 12 g/dl. Ibu hamil pada trimester I Hemoglobin rata-rata 12,3 gr/ml, trimester II Hemoglobin rata-rata 11,3 g/100 ml, dan trimester III Hemoglobin rata-rata 10,8 g/100 ml. Hal ini disebabkan oleh pengenceran darah, sehingga frekuensi anemia dalam kehamilan menjadi meningkat sering disebut dengan anemia fisiologik atau pseudoanemia (Saifuddin, 2017).

Data *World Health Organization* (WHO) 2019, terdapat 40 % kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan di sebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut, bahkan jarak keduanya saling berinteraksi. Anemia dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan yang utama di negara berkembang dengan tingkat morbiditas tinggi pada ibu hamil. Rata-rata kehamilan yang disebabkan karena anemia di Asia diperkirakan sebesar 72,6%. negara maju seperti Amerika Serikat didapatkan bahwa prevalensi anemia dalam kehamilan sekitar 17%. Negara maju

lainnya seperti Turki, didapatkan prevalensi sekitar 28%. Untuk negara berkembang seperti di India dan negara-negara di benua Afrika didapatkan prevalensi sekitar 54% di India dan 60% di negara-negara di benua Afrika (WHO, 2019).

Anemia yang terjadi selama hamil menyebabkan persediaan zat besi pada bayi saat dilahirkan tidak memadai. Padahal zat besi sangat dibutuhkan untuk perkembangan otak bayi diawal kelahirannya. Ibu hamil apabila diawal kehamilannya kadar Hemoglobin rendah, yaitu kurang dari 11 gr% maka diperlukan suplemen zat besi supaya cukup. Apabila kadar hemoglobin ibu hamil rendah akan mengalami anemia, kurang gizi, cacingan, dan juga beresiko mengalami pendarahan pada saat melahirkan (SDKI, 2019).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, survei anemia yang dilaksanakan di 4 kabupaten/ kota di Sumatera Utara, yaitu Kota Medan, Binjai, Kabupaten Deli Serdang dan Langkat, diketahui bahwa 40,50% wanita hamil yang menderita anemia dengan nilai rerata kadar hemoglobin adalah 10 g/dl (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2019).

Berdasarkan Profil kesehatan Kota Padangsidimpuan dari 6860 ibu hamil terdapat 8,37 % mengalami anemia (Profil Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan, 2020). Data Puskesmas Sidangkal selama tahun 2018 sebanyak 256 ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas, dari jumlah tersebut terdapat 57 orang (9%) yang menderita anemia dengan pemeriksaan $Hb \leq 11gr\%$, tahun 2019 Januari s/d Agustus sasaran ibu hamil berjumlah 153 orang, dan yang menderita anemia sebanyak 52 orang. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sidangkal 50 bumil yang mengalami anemia sebesar 26,05% (Profil

Puskesmas Sidangkal, 2020). Sedangkan di desa Sidangkal prevalensi anemia sebesar 47,83 % dari 55 ibu hamil.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kadar hemoglobin dalam kehamilan sangat bervariasi. Menurut Sumiyarsi (2018) menyimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi kadar hemoglobin pada masa kehamilan dibagi menjadi beberapa kelompok faktor, yaitu faktor dasar (pengetahuan, pendidikan dan sosial budaya); faktor langsung (konsumsi tablet Fe, status gizi, penyakit infeksi dan perdarahan); dan faktor tidak langsung (usia, paritas, jarak kehamilan dan frekuensi ANC) (Sumiyarsi, 2018).

Usia 20-35 tahun merupakan usia produktif dan ideal yang mana seluruh organ reproduksi telah matang dan fungsinya dalam keadaan optimal, sedangkan pada usia <20 tahun merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan sehingga asupan nutrisi lebih banyak digunakan untuk kebutuhan ibu dibandingkan janin akibatnya jika terjadi kehamilan, maka ada kemungkinan ibu atau janin dapat mengalami kekurangan nutrisi dan anemia ketika asupan tidak terpenuhi sesuai dengan kebutuhan ibu hamil (Demnoeche, 2017).

Usia >35 tahun merupakan masa terjadinya penurunan fungsi-fungsi organ reproduksi dan berisiko tinggi mengalami penyulit-penyulit persalinan. Ibu berusia >35 tahun cenderung mengalami anemia karena penurunan cadangan zat besi didalam tubuh (Prahesti, 2017). Selain itu, pada usia yang terlalu tua terjadi penurunan daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap infeksi dan meningkatkan risiko anemia (Sumiyarsi, 2018).

Penelitian yang dilakukan Ika Sumiarsi (2019), dimana kadar Hb ibu hamil di wilayah Puskesmas Ngoresan mayoritas >10gr/dl atau normal (76.5%). Faktor dasar yang mempengaruhi kadar Hb ibu hamil meliputi: pengetahuan mayoritas baik (41.2%), pendidikan mayoritas pendidikan menengah (94%) dan sosial budaya mayoritas tidak pantang makanan (85.3%). Faktor langsung yang mempengaruhi kadar Hb ibu hamil meliputi: semua ibu mengonsumsi tablet Fe (100%), status gizi ibu mayoritas baik (79.4%), semua ibu tidak memiliki penyakit infeksi (100%), dan semua ibu tidak mengalami perdarahan (100%). Faktor tidak langsung yang mempengaruhi kadar Hb ibu hamil meliputi: mayoritas ibu memiliki paritas sekunder (44.1%), umur ibu mayoritas 20-30 tahun (79%), frekuensi ANC ibu mayoritas > 4 kali (85.3%), dan jarak kehamilan ibu mayoritas >2 tahun (82.4%).

Berdasarkan survei data awal yang dilakukan peneliti pada bulan September 2021 di Desa Sidangkal, didapatkan bahwa ibu hamil yang memeriksakan kadar hemoglobin pada trimester ketiga berjumlah 55 orang dimana ibu hamil yang memiliki kadar hemoglobin <11 yaitu sebanyak 26 orang (47,83 %) gr/dl. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi kadar hemoglobin ibu hamil di desa Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

“Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi kadar hemoglobin ibu hamil di desa Sidangkal Kota Padangsidempuan tahun 2021?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor- faktor yang mempengaruhi kadar hemoglobin ibu hamil di desa Sidangkal Kota Padangsidempuan tahun 2021 .

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan umur dengan kadar hemoglobin ibu hamil di desa Sidangkal Kota Padangsidempuan tahun 2021
2. Mengetahui hubungan mengkonsumsi tablet fe dengan kadar hemoglobin ibu hamil di desa Sidangkal Kota Padangsisimpuan tahun 2021
3. Mengetahui hubungan paritas dengan kadar hemoglobin ibu hamil di desa Sidangkal Kota Padangsidempuan tahun 2021
4. Mengetahui hubungan status gizi dengan kadar hemoglobin ibu hamil di desa Sidangkal Kota Padangsidempuan tahun 2021

1.4 Manfaat Penelitian

14.1 Manfaat Teoritis

Sebagai referensi bagi perpustakaan atau sebagai bahan acuan bagi penelitian tentang kadar hemoglobin ibu hamil

14.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Bidan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan pemeriksaan kehamilan khususnya dalam pemeriksaan kadar hemoglobin.

2. Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan sumbangan pikiran bagi ibu hamil tentang tindakan pencegahan anemia dengan cara pemeriksaan kadar hemoglobin ke faskes terdekat

3. Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman langsung dalam melakukan penelitian dan menambah pengetahuan penulis tentang faktor yang mempengaruhi kadar hemoglobin ibu hamil

4. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan penelitian ini sebagai dasar penelitian selanjutnya, dan dapat dilakukan penelitian dengan metode yang berbeda khususnya tentang faktor yang mempengaruhi kadar hemoglobin ibu hamil.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kadar Hemoglobin

2.1.1 Pengertian

Hemoglobin adalah parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia. Garby et al menyatakan bahwa penentuan status anemia yang hanya menggunakan kadar Hb ternyata kurang lengkap, sehingga perlu ditambah dengan pemeriksaan yang lain. Hb merupakan senyawa pembawa oksigen pada sel darah merah. Hemoglobin dapat diukur secara kimia dan jumlah Hb/ 100 ml darah dapat digunakan sebagai indeks kapasitas pembawa oksigen pada darah (Supariasa, 2016).

Hemoglobin adalah protein dalam eritrosit yang memberikan warna eritrosit tersebut., Fungsi paling penting hemoglobin adalah membawa oksigen dari paru sampai ke tubuh, selama kehamilan hemoglobin pada eritrosit membawa oksigen ketubuh ibu dan juga menyediakan oksigen untuk janin (Dr Luh Seri Ani,2017). Kadar hemoglobin adalah ukuran pigmen respiratorik dalam butiran-butiran darah merah. Salah satu yang mempengaruhi kesegaran jasmani adalah kapasitas pembawa oksigen. Oksigen dibawa oleh aliran darah ke jaringan sel-sel tubuh, termasuk sel-sel otot jantung. Pengangkutan oksigen ini dimaksudkan untuk menunjang proses metabolisme aerobik yang terjadi di dalam mitokondria yang khususnya beta oksidasi pada metabolisme lemak selain proses oksidasi pada siklus krebs. Energy yang terjadi akan dipakai untuk kerja eksternal jantung, faktanya terlihat jantung berkontraksi dan berelaksasi Terdapat hubungan yang erat antara

laju konsumsi oksigen miokardium dengan kerja yang dihasilkan oleh jantung. Makin kuat jantung bekerja maka semakin banyak oksigen yang dibutuhkan oleh sel-sel jantung (Suma 2017). Jumlah hemoglobin dalam darah normal adalah kira-kira 15 gram setiap 100 ml darah dan jumlah ini biasanya disebut 100 persen. Batas normal nilai hemoglobin untuk seseorang sukar ditentukan karena kadar hemoglobin bervariasi di antara setiap suku bangsa.

Besi (Fe) merupakan unsure runtuhan (trace element) terpenting bagi manusia. Besi dengan konsentrasi tinggi terdapat dalam sel darah merah, yaitu sebagai bagian dari molekul hemoglobin yang mengangkut paru-paru. Hemoglobin akan mengangkut oksigen ke sel-sel yang membutuhkan untuk metabolisme glukosa, lemak, protein menjadi energi (ATP). Besi yang ada di dalam tubuh berasal dari tiga sumber, yaitu besi yang diperoleh dari perusakan sel-sel darah merah (hemolisis), besi yang diambil dari penyimpanan dalam tubuh, dan besi yang diserap dari saluran pencernaan. Dari ketiga sumber tersebut pada manusia yang normal kira-kira 20-25 mg besi per hari berasal dari hemolisis dan sekitar 1 mg berasal dalam jumlah terbatas. Dalam keadaan normal, diperkirakan seorang dewasa menyerap dan mengeluarkan besi dalam jumlah terbatas, sekitar 0,5-2,2 mg per hari. Sebagian besar penyerapan terjadi di dalam duodenum, tetapi dalam jumlah terbatas pada jejunum dan ileum.

Namun WHO telah menetapkan batas kadar hemoglobin normal berdasarkan umur dan jenis kelamin menyatakan bahwa anak 6 bulan – 59 bulan (11,0), anak 5 tahun – 11 tahun (11,5), anak 12 – 14 tahun (12,0), pria dewasa (13,0), wanita dewasa (12,0), dan ibu hamil (11,0) (Suma 2018).

2.1.2 Kadar Hb

Kandungan hemoglobin yang rendah dengan demikian mengindikasikan anemia. Bergantung pada metode yang digunakan, nilai hemoglobin menjadi akurat sampai 2-3% (Supariasa, 2016). Gejala awal anemia berupa badan lemah, kurang nafsu makan, kurang energi, konsentrasi menurun, sakit kepala, mudah terinfeksi penyakit, mata berkunang-kunang, selain itu kelopak mata, bibir, dan kuku tampak pucat. Penanggulangan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara pemberian tablet besi serta peningkatan kualitas makanan sehari-hari. Ibu hamil biasanya tidak hanya 10 mendapatkan preparat besi tetapi juga asam folat (Sulistyoningsih, 2017).

2.1.3 Pemeriksaan Kadar Hemoglobin

Penentuan anemia dilakukan dengan pemeriksaan kadar hemoglobin darah. Pemeriksaan dan pengawasan hemoglobin dapat dilakukan dengan menggunakan alat Sahli. Hasil pemeriksaan hemoglobin dengan Sahli dapat digolongkan sebagai berikut :

1. Normal : Kadar Hb dalam darah ≥ 11 gr %
2. Anemi Ringan : Kadar Hb dalam darah 8-10 gr %
3. Anemi Berat : Kadar Hb dalam darah < 8 gr % (WHO,2018).

2.1.4 Akibat Kekurangan Zat Besi

Defisiensi besi berpengaruh luas terhadap kualitas sumber daya manusia, yaitu terhadap kemampuan dan produktifitas kerja. Kekuranganbesi dapat terjadi

karena konsumsi makanan yang kurang seimbang atau gangguan absorpsi besi. Kekurangan besi pada umumnya menyebabkan pucat, rasa lemah, letih, pusing, kurang nafsu makan, menurunnya kebugaran tubuh, menurunnya kemampuan kerja, menurunnya kekebalan tubuh dan gangguan penyembuhan luka. Disamping itu kemampuan mengatur suhu tubuh menurun. Pada anak-anak kekurangan besi menimbulkan apatis, mudah tersinggung, menurunnya kemampuan untuk berkonsentrasi dan belajar (Almatsier, 2018).

2.1.5 Indikator Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe (Fitria, 2019) adalah:

1. Tablet Fe diminum 1 x sehari
2. Tablet Fe diminum dengan air putih
3. Tablet Fe diminum sebelum tidur
4. Ibu minum tablet tambah darah (Tablet Fe) sesudah makan
5. Apakah ibu minum obat tambah darah (Tablet Fe) dengan jus buah
6. Apakah ibu mengetahui dampak jika kekurangan zat besi
7. Apakah ibu meminum obat tambah darah (Tablet Fe) bersamaan dengan kopi atau teh
8. Apakah ibu mengetahui efek samping dari mengonsumsi tablet tambah darah (Tablet Fe)
9. Ibu hamil menghabiskan 90 butir tablet Fe selama kehamilan.

2.1.6 Beberapa Hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Mengonsumsi Tablet Besi Yaitu (Fitria, 2019) :

1. Minum tablet besi dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu dan kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.
2. Kadang-kadang dapat terjadi gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, susah buang air besar dan tinja berwarna hitam.
3. Untuk mengurangi gejala sampingan, minum tablet besi setelah makan malam, menjelang tidur. Akan lebih baik bila setelah minum tablet besi disertai makan buah-buahan seperti : pisang, pepaya, jeruk, dan lain-lain.
4. Simpanlah tablet besi di tempat yang kering, terhindar dari sinar matahari langsung, jauhkan dari jangkauan anak, dan setelah dibuka harus ditutup kembali dengan rapat. tablet besi yang telah berubah warna sebaiknya tidak diminum

Tablet besi tidak menyebabkan tekanan darah tinggi atau kebanyakan darah

2.1.7 Dampak Kadar Hemoglobin Rendah pada Ibu Hamil

1. Abortus

Abortus adalah terhentinya dan dikeluarkan nya hasil konsepsi sebelum mampu hidup diluar kandungan dengan berat badan kurang dari 1000 gr atau umur kehamilan kurang dari 28 minggu(Rukiyah dan Yulianti, 2017).

2. Prematuritas

Prematuritas adalah Persalinan pada umur kehamilan kurang dari 37 4. minggu atau berat badan lahir antara 500-2499 gram (Rukiyah dan Yulianti,2017).

3. Molahidatidosa

Molahidatidosa merupakan penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan kehamilan yang tidak disertai janin dan seluruh vili korealis mengalami perubahan hidropi(Manuaba, 2016).

4. Hiperemesis gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah mual muntah yang berlebihan pada ibu hamil, seorang ibu menderita hiperemesis gravidarum jika seorang ibu memuntahkan segala yang dimakan dan di minumnya sehingga berat badan ibu sangat turun,turgor kulit kurang dan timbul aseton dalam air kencing(rukiyah dan Yulianti,2016).

5. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan, Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun sejauh sebelum waktunya melahirkan (Rukiyah dan yulianti,2016).

2.2 Tablet Tambah Darah (Fe) Untuk Ibu Hamil

2.2.1 Pengertian

Tablet tambah darah adalah suplemen yang mengandung zat besi. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (Hemoglobin) (Soebroto, 2018). Zat besi adalah mineral mikron yang paling banyak terdapat dalam tubuh manusia. Zat besi merupakan komponen dari hemoglobin, mioglobin, sitokran enzim katalase, serta peroksidase. Besi merupakan mineral mikron yang paling banyak terdapat dalam tubuh manusia yaitu sebanyak 3-5 gram dalam tubuh manusia dewasa (Almatsier, 2018). Zat besi adalah garam besi dalam bentuk tablet/kapsul yang apabila dikonsumsi secara teratur dapat

meningkatkan jumlah sel darah merah. Wanita hamil mengalami pengenceran sel darah merah sehingga memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan untuk sel darah merah janin (Rasmaliah, 2018).

2.2.2 Manfaat Fe Bagi Ibu Hamil

a. Metabolisme Energi

Di dalam tiap sel, besi bekerja sama dengan rantai protein pengangkut elektron yang berperan dalam langkah-langkah akhir metabolisme energi. Protein ini memindahkan hidrogen dan elektron yang berasal dari zat gizi penghasil energi ke oksigen sehingga membentuk air. Dalam proses tersebut dihasilkan molekul protein yang mengandung besi dari sel darah merah dan mioglobin di dalam otot (Almatsier, 2018).

b. System Kekebalan

Besi memegang peranan penting dalam sistem kekebalan tubuh, respon kekebalan oleh limfosit-T terganggu karena berkurangnya pembentukan sel-sel tersebut, yang kemungkinan disebabkan oleh berkurangnya sintesis DNA, disamping itu sel darah putih yang menghancurkan bakteri tidak dapat bekerja secara aktif dalam keadaan tubuh kekurangan besi (Almatsier, 2018).

c. Pelarut Obat-obat yang tidak larut oleh enzim yang mengandung besi dapat dilarutkan sehingga dapat dikeluarkan dari tubuh (Almatsier, 2018).

2.2.3 Kebutuhan Fe Bagi Ibu Hamil

Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan, akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis. Sebagai gambaran kebutuhan zat besi pada setiap kehamilan bagan berikut :

Meningkatkan sel darah ibu	500 mg Fe
Terdapat dalam plasenta	300 mg Fe
Untuk darah janin	100 mg Fe
Jumlah	900 mg Fe

Tabel 1. Kebutuhan Fe Ibu Hamil (Waryana, 2016)

Kebutuhan akan zat-zat selama kehamilan meningkat, peningkatan ini ditingkatkan untuk memenuhi kebutuhan janin untuk bertumbuh (pertumbuhan janin memerlukan banyak darah zat besi, pertumbuhan plasenta dan peningkatan volume darah ibu, jumlahnya enzim 1000mg selamahamil (Arisman, 2017).

Kebutuhan zat besi akan meningkat pada trimester dua dan tiga yaitu sekitar 6,3 mg perhari. Untuk memenuhi kebutuhan zat besi ini dapat diambil dari cadangan zat besi dan peningkatan adaptif penyerapan zat besi melalui saluran cerna. Apabila cadangan zat besi sangat sedikit atau tidak ada sama sekali sedangkan kandungan dan serapan zat besi dari makanan sedikit, maka pemberian suplemen sangat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan (Arisman, 2017).

Kebutuhan zat besi menurut Waryana (2010) adalah sebagai berikut:

1. Trimester I: Kebutuhan zat besi \pm 1 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah²)
2. Trimester II : Kebutuhan zat besi \pm 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg³
3. Trimester III : Kebutuhan zat besi \pm 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) di Penyerapan besi dipengaruhi oleh banyak faktor. Protein hewani dan vitamin C meningkatkan penyerapan. Kopi, teh, garam kalsium, magnesium dapat mengikat Fe sehingga mengurangi jumlah serapan. Karena itu

sebaiknya tablet Fe ditelan bersamaan dengan makanan yang dapat memperbanyak jumlah serapan, sementara makanan yang mengikat Fe sebaiknya dihindarkan, atau tidak dimakan dalam waktu bersamaan. Disamping itu, penting pula diingat, tambahan besi sebaiknya diperoleh dari makanan.

2.2.4 Efek Samping Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil

Suplemen oral zat besi dapat menyebabkan mual, muntah, kram lambung, nyeri ulu hati, dan konstipasi (kadang-kadang diare). Namun derajat mual yang ditimbulkan oleh setiap preparat tergantung pada jumlah element zat besi yang diserap. Takaran zat besi diatas 60 mg dapat menimbulkan efek samping yang tidak dapat diterima pada ibu hamil sehingga terjadi ketidakpatuhan dalam pemakaian obat jadi tablet zat besi dengan dosis rendah lebih cenderung ditoleransi (dan diminum) dari pada dosisi tinggi. Bagi banyak wanita dosis rendah sudah memadai (Soejordan, 2017).

2.2.5 Dosis Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil

Pemberian tablet tambah darah selama kehamilan merupakan salah satu cara yang paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai tahap yang di inginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet mengandung 60 mg Fe. Setiap tablet setara dengan 200 mg ferrosulfat. Selama kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama.

1. Pemberian tablet tambah darahi lebih bisa ditoleransi jika dilakukan pada saat sebelum tidur malam

2. Pemberian tablet tambah darah harus dibagi serta dilakukan dengan interval sedikitnya 6-8 jam , dan kemudian interval ini di tingkatkan hingga 12 atau 24 jam jika timbul efek samping
3. Muntah dan kram perut merupakan efek samping dan sekaligus tanda dini toksitasi zat besi, keduanya ini menunjukkan perlu mengubah (menurunkan) dosis zat besi dengan segera
4. Minum tablet tambah darah pada saat makan atau segera sesudah makan selain dapat mengurangi gejala mual yang menyertainya tetapi juga akan menurunkan jumlah zat besi yang diabsorpsi (Soejordan, 2017).

2.3 Anemia

2.3.1 Defenisi Anemia Pada Ibu Hamil

Anemia adalah keadaan dimana tubuh memiliki sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit atau hemoglobin kurang dari 11 gr/dL (Proverawati, 2016). Menurut *World Health Organization* 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan disebabkan oleh difisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya. Anemia defisiensi besi pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan yang dialami oleh wanita seluruh dunia terutama di Negara berkembang contohnya Indonesia (Rukiyah, 2016).

2.3.2 Klasifikasi Kadar Hemoglobin Menurut WHO (2019)

4. Normal : Kadar Hb dalam darah ≥ 11 gr %
5. Anemi Ringan : Kadar Hb dalam darah 8-10 gr %
6. Anemi Berat : Kadar Hb dalam darah < 8 gr %

2.3.3 Tanda dan Gejala Anemia Pada Ibu Hamil

Memang gejala anemia kadang membuat kita semua bingung. Gejala-gejala yang disebabkan oleh pasokan oksigen yang tidak mencukupi kebutuhan ini bervariasi. Anemia bisa menyebabkan kelelahan, kelemahan, kurang tenaga, dan kepala terasa melayang. Jika anemia bertambah berat, bisa menyebabkan stroke atau serangan jantung. Gejala yang sering kali muncul pada penderita anemia diantaranya:

1. Lemah, letih, lesu, mudah lelah, dan lunglai
2. Wajah tampak pucat
3. Mata berkunang-kunang
4. Nafsu makan berkurang
5. Sulit berkonsentrasi dan mudah lupa
6. Sering sakit,
7. Pada bayi dan batita biasanya terdapat gejala seperti kulit pucat atau berkurangnya warna merah muda pada bibir dan bawah kuku. Perubahan ini dapat terjadi perlahan-lahan sehingga sulit disadari,
8. Jika anemia disebabkan penghancuran berlebihan dari sel darah merah, maka terdapat gejala lain seperti jaundice, warna kuning pada bagian putih mata, pembesaran limpa dan warna urin seperti teh (Soebroto, 2016).

Keluhan anemia yang paling sering dijumpai di masyarakat adalah yang lebih dikenal dengan 5L, yaitu lesu, lemah, letih, lelah dan lalai. Disamping itu dapat mengakibatkan mudah terkena infeksi (Depkes RI, 2016).

2.3.4 Penyebab Anemina Pada Ibu Hamil

Soebroto (2016) menyatakan bahwa anemia umumnya disebabkan oleh perdarahan kronik. Gizi yang buruk atau gangguan penyerapan nutrisi oleh usus juga dapat menyebabkan seseorang mengalami kekurangan darah. Demikian jugapada wanita hal atau menyusui, jika asupan zat besi berkurang, besar kemungkinan akan terjadi anemia. Perdarahan di saluran pencernaan, kebocoranpada saringan darah di ginjal, menstruasi yang berlebihan, serta para pendonordarah yang tidak diimbangi dengan gizi yang baik dapat memiliki risiko anemia. Berikut ini tiga kemungkinan dasar penyebab anemia pada ibu hamil:

1. Penghancuran sel darah merah yang berlebihan.

Biasanya disebut anemia hemolitik, muncul saat sel darah merah dihancurkan lebih cepat dari normal (umur sel darah merah normalnya 120 hari, pada umur anemia hemolitik umur sel darah merah lebih pendek). Sumsum tulang penghasil sel darah merah tidak dapat memenuhi kebutuhan tubuh akan sel darah merah. Hal ini bisa disebabkan berbagai penyebab, kadangkala infeksi dan obat-obatan (antibiotik dan antikejang) dapat sebagaipenyebab. Pada anemia hemolitik autoimun, sistem kekebalan tubuh dapatsalah mengira bahwa sel darah merah adalah benda asing sehinggadihancurkan. Kelainan bawaan yang mengakibatkan gangguan sel darah merah juga dapat menyebabkan anemia, seperti anemia sel sabit, thalasemia, defiensi glukosa-6-fosfat dehidrogenase (G6PD), sferositosis herediter.

2. Kehilangan Darah

Kehilangan darah dapat menyebabkan anemia karena perdarahan berlebihan, pembedahan atau permasalahan dengan pembekuan darah. Kehilangan

darah sedikit dalam jangka lama seperti perdarahan dari inflammatory bowel disease (IBD) juga dapat menyebabkan anemia. Kehilangan darah yang banyak karena menstruasi pada remaja atau perempuan juga dapat menyebabkan anemia. Semua faktor ini akan meningkatkan kebutuhan tubuh akan zat besi, karena zat besi dibutuhkan untuk membuat sel darah merah baru.

3. Produksi sel darah merah yang tidak optimal.

Produksi sel darah merah yang tidak optimal terjadi saat sumsum tulang tidak dapat membentuk sel darah merah dalam jumlah cukup. Ini akibat infeksi virus, paparan terhadap kimia beracun, radiasi, atau obat-obatan (antibiotik, antikejang atau obat kanker).

2.3.5 Kebutuhan Zat Besi Pada Ibu Hamil

Jumlah zat besi yang dibutuhkan pada wanita hamil jauh lebih besar daripada tidak hamil. Pada saat hamil trimester I kebutuhan zat besi sedikit karena tidak terjadinya menstruasi dan pertumbuhan janin lambat. Menginjak kehamilan trimester II (dua) sampai trimester III (tiga) terjadi penambahan sel darah merah sampai 35% yang ekuivalen dengan 450 mg besi. Pertambahan ini disebabkan oleh meningkatnya kebutuhan oksigen oleh janin yang harus diangkut oleh sel darah merah (Wasnidar, 2017). Kemudian pada saat melahirkan akan terjadinya kehilangan darah dan diperlukan pertumbuhan besi 300-350 mg. Diperkirakan wanita hamil sampai melahirkan memerlukan zat besi lebih kurang 40 mg/hari atau dua kali lipat kebutuhan daripada saat kondisi normal (tidak hamil). Tidak mengherankan bila banyak wanita hamil akhirnya menderita anemia gizi besi karena kebutuhan meningkat, tetapi konsumsi makanannya tidak memenuhi syarat gizi (Khomsan, 2016).

2.3.6 Pengaruh Anemia Terhadap Ibu Dan Janin

Anemia selama kehamilan menyebabkan ibu tidak begitu mampu untuk menghadapi kehilangan darah dan membuatnya lebih rentan terhadap infeksi. Jika anemia berat kegagalan jantung cenderung terjadi. Anemia juga dapat menimbulkan hipoksia fetal dan persalinan prematur (Wasnidar, 2017).

2.3.7 Pencegah Anemia Pada Ibu Hamil

Pada ibu hamil dengan frekuensi kehamilan yang tinggi, sebaiknya diberi Sulfas Ferosus 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 wanita hamil anemia serin 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. Menghindar minum teh atau kopi sebelum dan selesai makan atau berlebihan. Terutama bila mengonsumsi makanan utama zat besi (nasi) karena teh atau kopi mengandung senyawa Tania yang dapat menghambat penyerapan zat besi.
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 :

- a. Pemberian suplemen tablet zat besi.
- b. Pendidikan dan langkah-langkah yang berhubungan dengan peningkatan masukan zat besi melalui makanan.
- c. Penceahan Infeksi
- d. Memperkaya makanan pokok dengan zat besi (Wasnidar, 2017).

2.3.8 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Ibu Hamil

1. Umur

Umur reproduksi wanita digolongkan menjadi dua, yaitu usia reproduksi sehat dan usia reproduksi tidak sehat. Usia reproduksi sehat yaitu mulai dari umur 20 tahun sampai 35 tahun. Sedangkan usia reproduksi tidak sehat yaitu umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun (Manuaba, 1998, p.14). Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur yang tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Kristiyanasari, 2016).

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan melalui panca indra manusia yaitu indera penglihatan,

pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2016).

Sedangkan menurut Bloom (Azwar, 2017) aspek dari pengetahuan adalah sebagai berikut :

a. Mengetahui (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*re-call*) terhadap rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkatan yang paling rendah.

b. Memahami (*comperhension*)

Memahami diartikan sebagai 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, menyimpulkan meramalkan terhadap objek yang akan dipelajari

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi misalnya yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi rill (sebenarnya).

d. Analisis (*analysis*)

Meliputi pemilahan informasi menjadi bagian-bagian atau meneliti dan mencoba memahami struktur informasi.

e. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi objek. Pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara

atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari suatu objek penelitian atau responden. Dari pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa aspek pengetahuan bermula dari tahu tentang materi yang sudah dipelajari yang kemudian dapat dijelaskan secara benar tentang objek yang diketahui lalu kemampuan atau pengetahuan itu di gunakan untuk menyusun pengetahuan-pengetahuan baru dari pengetahuan yang sudah ada.

Konseling tentang pengaturan diet sangat penting diberikan karena zat besi lebih mudah diserap dari bahan makanan dibanding dari zat besi oral (Varney, et al., 2016). Kebutuhan itu dapat dipenuhi dari makanan yang kaya akan zat besi seperti daging berwarna merah, hati, ikan, kuning telur, sayuran berdaun hijau, kacang-kacangan, tempe, roti dan sereal (Kristiyanasari, 2016).

3. Paritas Ibu

Keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan (Ramli, 2016). Paritas anak kedua dan ketiga merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Pada paritas yang lebih dari tiga mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Maka oleh sebab itu ibu-ibu yang sedang hamil anak pertama dan lebih dari anak ke tiga harus memeriksakan kehamilan sesering mungkin agar tidak berisiko terhadap kematian maternal. Pada paritas rendah, ibu-ibu hamil belum begitu mengerti tentang kehamilan dan pentingnya pemeriksaan kehamilan (Saifuddin, 2017).

4. Status Gizi

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan

oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient. Gizi ibu hamil adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi ibu selama masa kehamilannya, dengan porsi dua kali makan orang yang tidak hamil (Saifuddin, 2017).

5. Mengonsumsi Zat Besi (Fe)

Pada wanita hamil kebutuhan akan zat besi meningkat hingga 200–300%. Diperkirakan sekitar 1040 mg ditimbun selama kehamilan. Sebanyak 300 mg ditransfer ke janin, 200 mg hilang saat melahirkan, 50–75 mg untuk pembentukan plasenta, dan 450 mg untuk pembentukan eritrosit. Zat besi tidak akan terpenuhi kebutuhannya hanya dari diet saja, karena itu dan pemberian suplemen zat besi sangat diperlukan dan dianjurkan pemberian zat besi pada trimester II dan III (Badriah Laelatul Dewi, 2018).

Menurut Sulistyoningih (2016) beberapa hal yang harus diperhatikan dalam mengonsumsi tablet besi yaitu:

- a) Minum tablet besi dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu, kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.
- b) Kadang-kadang dapat terjadi gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual-mual, susah buang air besar dan tinja berwarna hitam.
- c) Untuk mengurangi gejala sampingan, minum tablet besi setelah makan malam, menjelang tidur. Akan lebih baik bila setelah minum tablet besi disertai makan buah-buahan seperti pisang, pepaya, jeruk, dll)
- d) Simpanlah tablet besi di tempat yang kering, terhindar dari sinar matahari

langsung, jauhkan dari jangkauan anak, dan setelah dibuka harus ditutup kembali dengan rapat. Tablet besi yang telah berubah warna sebaiknya tidak diminum (warna asli: merah darah).

- e) Tablet besi tidak menyebabkan tekanan darah tinggi atau kebanyakan darah.
- f) Tablet besi adalah obat bebas terbatas sehingga dapat dibeli di Apotek, toko obat, warung, Bidan Praktik, Pos Obat Desa.
- g) Dianjurkan menggunakan tablet besi generik yang disediakan pemerintah dengan harga yang terjangkau oleh masyarakat, namun dapat pula dipergunakan tablet besi dengan merk dagang lain yang memenuhi kandungan seperti tablet besi generik. Kesadaran ibu hamil agar memeriksakan kehamilannya ke tempat pelayanan kesehatan yang tersedia harus ditingkatkan dengan cara memberikan motivasi dan penerangan yang terus menerus pula (Mochtar, 2016).

2.4 Ibu Hamil

2.4.1 Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan adalah sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Lamanya hamil normal 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Prawirohardjo, 2016). Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sel sperma laki-laki dengan sel telur. setelah pembuahan, terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin (Ratna, 2017).

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum. Sebaliknya periode prenatal adalah kurun waktu terhitung sejak hari pertama haid terakhir hingga kelahiran bayi yang menandai awal periode pascanatal. (Varney, 2017). Dimana periode kehamilan dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Lamanya kehamilan normal yaitu 40 minggu atau 9 bulan 7 hari. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester I (berlangsung dalam 12 minggu), trimester II (berlangsung 15 minggu yaitu minggu ke-13 sampai ke-27) dan Trimester III (selama 13 minggu, yaitu minggu ke-28 sampai minggu ke-40).

1. Trimester I

Seorang wanita yang sedang hamil sudah mengalami penambahan berat badan pada trimester I, namun penambahan tersebut masih tergolong rendah, kira-kira 1-2 kg, karena pada masa ini saat dimana otak, alat kelamin dan panca indra janin sedang dibentuk. Segera setelah terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya: mual muntah, kelelahan, dan pembesaran pada payudara (Prawirohardjo, 2018).

2. Trimester II

Seorang wanita hamil akan mengalami kenaikan berat badan yang lebih banyak dibandingkan pada saat trimester I, karena pada trimester II ini pertumbuhan janin juga semakin besar. Dan sebagian besar penambahan berat badan selama masa kehamilan berasal dari uterus dan isi-isinya. Pada trimester II

ini seorang wanita yang sedang hamil akan mengalami penambahan berat badan kira-kira 0,35-0,4 kg per minggu (Prawirohardjo, 2016).

Kenaikan berat badan yang baik memang secara bertahap dan kontinyu. Bisa jadi catatan bahwa adanya penambahan berat badan yang berlebih dan secara cepat bisa jadi indikasi awal keracunan kehamilan atau diabetes. Trimester II biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat dimulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester II ini pula ibu dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang di luar dirinya dan dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasakan terlepas dari rasa kecemasan dan tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester I dan merasakan meningkatnya libido (Ratna, 2017).

3. Trimester III

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg (Ratna, 2017).

Pada trimester III ini sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang di bawah yaitu bayi dalam kandungan. Pernafasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu, tapi setelah kepada bayi yang sudah turun ke rongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih muda. Sering

buang air kecil, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu. Kontraksi perut, brackton-hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat. Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih (Prawirohardjo, 2016).

2.4.2 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Menurut Padila (2017)

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu berpengaruh terhadap kebutuhan bayi yang dikandung. Untuk mencegah terjadinya kekurangan oksigen ibu hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil dan tidur dengan bantal yang lebih tinggi

2. Kebutuhan nutrisi

Bahan pangan yang dikonsumsi ibu hamil harus mengandung gizi yang terdiri dari karbohidrat, protein, vitamin, mineral lemak, dan air. Makanan yang mengandung protein (nabati dan hewani), Susu dan olahannya, Roti dan biji-bijian, Buah dan sayur yang kaya akan vitamin c, Nasi atau gandum atau umbi-umbian, Buah dan sayur lain. Terutama sayuran yang mengandung zat besi seperti bayam merah untuk meningkatkan kadar hemoglobin selama kehamilan atau tablet Fe.

3 Personal higiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat

4 Kebutuhan fisik ibu hamil

Kebutuhan fisik ibu hamil terdiri dari pakaian hamil dan hubungan seksual. Dianjurkan pakaian yang longgar dan terbuat dari katun sehingga

mempunyai kemampuan menyerap. Hubungan seksual sepenuhnya aman selama dua bulan terakhir kehamilan, hubungan seksual disarankan dihentikan bila Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas.

5 Istirahat dan tidur

Pada trimester III terjadi insomia, gangguan pola tidur yang menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus, vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil.

6 Mobilisasi

Adaptasi maternal yang membuat wanita terpapar pada nyeri punggung dan kemungkinan cedera, sendi panggul melunak dan meregangi tekanan terutama pada otot abdomen. Wanita dapat merasakan gerakan postur tubuh yang nyaman, untuk mendapatkan postur tubuh yang baik, aktivitas yang tertera kotak pendekatan pengajaran dapat digunakan.

7 Senam hamil

Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal.

8 Imunisasi

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Soekaran, 2016).

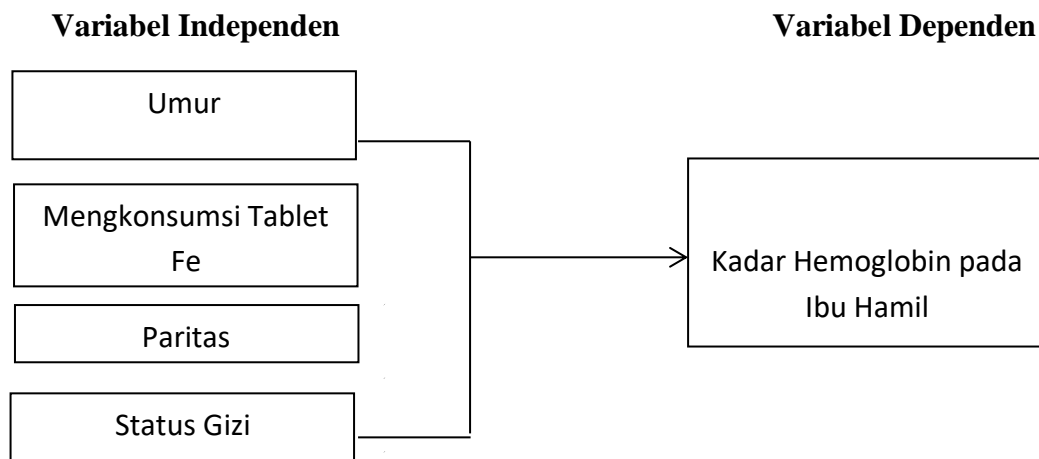
Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu:

1. Variabel Bebas (Independen variable)

Variabel Bebas adalah variable yang di manipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variable dependen (variable terikat). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah umur, , mengkonsumsi tablet fe, paritas, status gizi.

2. Variabel Terikat (Dependen Variabel)

Variabel terikat adalah variable respon atau output yang akan muncul sebagai akibat dari manipulasi suatu variable independen. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kadar hemoglobin pada ibu hamil.



Bagan 2.1 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis Penelitian

2.6.1 Hipotesis Alternatif/ Ha

1. Ada Hubungan umur dengan kadar hemoglobin ibu hamil di Desa Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2021
2. Ada hubungan mengkonsumsi tablet fe dengan kadar hemoglobin ibu hamil di Desa Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2021.
3. Ada hubungan Paritas dengan kadar hemoglobin ibu hamil di Desa

Sidakal Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

4. Ada hubungan status gizi dengan kadar hemoglobin ibu hamil di Desa Sidakal Kota Padangsidempuan Tahun 2021

2.6.2 Hipotesis Nol/ Ho

1. Tidak ada hubungan umur dengan kadar hemoglobin ibu hamil di Desa Sidakal Kota Padangsidempuan Tahun 2021.
2. Tidak ada hubungan mengkonsumsi tablet fe dengan kadar hemoglobin ibu hamil di Desa Sidakal Kota Padangsidempuan Tahun 2021.
3. Tidak ada hubungan paritas dengan kadar hemoglobin ibu hamil di Desa Sidakal Kota Padangsidempuan Tahun 2021.
4. Tidak ada hubungan status gizi dengan kadar hemoglobin ibu hamil di Desa Sidakal Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Letak Geografis dan Demografis Tempat Penelitian.

Desa Sidangkal terletak di Jln. Maujalo, Dengan Luas 2 Hekter, Jumlah penduduk 1.800 Jiwa dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Berbatasan Dengan Kelurahan Kampung Darek
Sebelah Barat : Berbatasan Dengan Kelurahan Sibatu
Sebelah Timur : Berbatasan Dengan Kelurahan Ujung Padang
Sebelah Selatan : Berbatasan Dengan Perbatasan Persawahan Sidangkal

4.2 Analisa Data

4.2.1 Analisa Univariat

Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan, Umur, Pendidikan, Pekerjaan Responden Di Desa Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2021

Variabel	F	(%)
Umur		
Beresiko	19	34,5
Tidak Beresiko	36	65,5
Total	55	100
Pendidikan		
SD	5	9,1
SLTP	10	18,2
SLTA	27	49,1
Sarjana	13	23,6
Pekerjaan		
IRT	31	56,4
PNS	19	34,5
Wiraswasta	5	9,1
Total	55	100

Hasil Tabel 4.1. Ditinjau dari segi umur mayoritas responden tidak beresiko sebanyak 36 orang (65,5 %), minoritas berumur beresiko sebanyak 19 (34,5%). Pendidikan responden mayoritas SLTA Sebanyak 27 orang (49,1%),

dan minoritas Sarjana yaitu sebanyak 5 orang (9,1%). Pekerjaan responden mayoritas IRT sebanyak 31 orang (56,4%) dan minoritas wiraswasta sebanyak 3 orang (7,5 %).

Tabel 4.2 Distribusi Mengkomsu Tablet Fe Di Desa Sidangkal Kota Padangsidimpuan Tahun 2021

Kriteria	F	%
Tidak Patuh	30	54,5
Patuh	25	45,5
Jumlah	55	100

Hasil Tabel 4.2 mayoritas responden mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 30 orang (54,5%) dan minoritas responden patuh yaitu sebanyak 25 orang (45,5%).

Tabel 4.3 Distribusi Paritas Di Desa Sidangkal Kota Padangsidimpuan Tahun 2021

Kriteria	F	%
Primigravida	22	40,0
Multigravida	33	60,0
Jumlah	55	100

Hasil Tabel 4.2 mayoritas paritas responden primigravida sebanyak 22 orang (40,0%) dan minoritas paritas responden multigravida yaitu sebanyak 33 orang (60,0%).

Tabel 4.4 Distribusi Status Gizi Ibu Hamil Di Desa Sidangkal Kota Padangsidimpuan Tahun 2021

Kriteria	F	%
KEK	29	52,7
Tidak KEK	26	47,3
Jumlah	55	100

Hasil Tabel 4.2 mayoritas paritas responden primigravida sebanyak 29 orang (52,7 %) dan minoritas paritas responden multigravida yaitu sebanyak 26 orang (47,3%).

Tabel 4.5 Distribusi Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Di Desa Sidangkal Kota Padangsidimpuan Tahun 2021

Kriteria	F	%
Tidak Normal	30	54,5

Normal	25	45,5
Jumlah	55	100

Hasil Tabel 4.2 mayoritas paritas responden primigravida sebanyak 30 orang (54,5%) dan minoritas paritas responden multigravida yaitu sebanyak 25 orang (45,5 %).

4.3 Analisa Bivariat

Tabel 4.6 Hubungan Umur Ibu Dengan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Di Desa Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

Umur	Kadar Hemoglobin				Jumlah		P Value
	Tidak Normal		Normal				
	F	%	F	%	F	%	
Beresiko	17	89,5	2	10,5	19	100	0,002
Tidak Beresiko	13	36,1	23	63,9	36	100	
Jumlah	30	54,5	25	45,5	55	100	

Hasil tabel 4.6 menunjukkan bahwa 19 responden umur beresiko ditemukan responden dengan kadar Hb tidak normal yaitu sebanyak 17 (89,5 %), Sedangkan dari 36 umur ibu tidak beresiko ditemukan responden dengan kadar hemoglobin normal sebanyak 23 orang (63,9 %).

Hasil analisis menggunakan uji *chisquare* diperoleh nilai *P-Value* =0,002 artinya ada hubungan umur Ibu dengan kadar hemoglobin Ibu Hamil Di Desa Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

4.6 Hubungan Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Di Desa Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

Mengonsumsi Tablet Fe	Kadar Hemoglobin				Jumlah		P Value
	Tidak Normal		Normal				
	F	%	F	%	F	%	
Tidak Patuh	28	93,3	2	6,7	30	100	0,000
Patuh	2	8,0	23	92,0	25	100	

Jumlah	30	54,5	25	45,5	55	100
---------------	-----------	-------------	-----------	-------------	-----------	------------

Hasil tabel 4.7 dari 30 responden yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe ditemukan responden dengan kadar hemoglobin tidak normal sebanyak 28 orang (93,3 %). Sedangkan dari 25 ibu yang patuh mengonsumsi tablet Fe ditemukan responden dengan kadar hemoglobin normal sebanyak 23 orang (92,0 %).

Hasil analisis menggunakan uji *chisquare* diperoleh nilai *P*-Value = 0,000 artinya ada hubungan mengonsumsi Fe Ibu dengan kadar hemoglobin Ibu Hamil Di Desa Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

4.7 Hubungan Paritas Dengan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Di Desa Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

Paritas	Kadar Hemoglobin				Jumlah		<i>P</i> Value
	Tidak Normal		Normal				
	F	%	F	%	F	%	
Primigravida	16	72,7	6	27,3	22	100	0,027
Multigravida	14	18,0	19	57,6	33	100	
Jumlah	30	54,5	25	45,5	55	100	

Hasil tabel 4.8 dari 22 responden primigravida ditemukan responden dengan kadar hemoglobin tidak normal sebanyak 16 orang (72,7 %). Sedangkan dari 33 ibu multigravida ditemukan responden dengan kadar hemoglobin normal sebanyak 19 orang (57,6%).

Hasil analisis menggunakan uji *chisquare* diperoleh nilai *P*-Value = 0,027 artinya ada hubungan paritas dengan kadar hemoglobin Ibu Hamil Di Desa Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

4.8 Hubungan Status Gizi Dengan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Di Desa Sidangkal Kota Padangsidimpuan Tahun 2021.

Status Gizi	Kadar Hemoglobin				Jumlah	P Value
	Tidak Normal		Normal			
	F	%	F	%		
KEK	25	86,2	4	13,8	29	100
Tidak KEK	5	19,0	21	80,8	26	100
Jumlah	30	54,5	25	45,5	55	100

Hasil tabel 4.9 dari 29 responden yang KEK ditemukan responden dengan kadar hemoglobin tidak normal sebanyak 25 orang (86,2 %). Sedangkan dari 26 ibu tidak KEK ditemukan responden dengan kadar Hb normal sebanyak 21 orang (80,8%).

Hasil analisis menggunakan uji *chisquare* diperoleh nilai *P-Value* = 0,000 artinya ada hubungan status gizi dengan kadar hemoglobin Ibu Hamil Di Desa Sidangkal Kota Padangsidimpuan Tahun 2021.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Hubungan Umur Dengan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Di Desa Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2021

Hasil uji nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$) hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada hubungan umur Ibu Dengan kadar hemoglobin Ibu Hamil Di Desa Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil yang diperoleh Eni Lasri (2017), meneliti tentang hubungan karakteristik ibu hamil terhadap konsumsi tablet besi (Fe) di Puskesmas Tamiai kabupaten Kerinci provinsi Jambi. Dimana diperoleh data dari 35 responden terdapat 23 (65,7 %) responden dengan umur beresiko, dan 12 (34,3 %) responden dengan umur tidak beresiko dan dalam penelitian tersebut didapatkan adanya hubungan umur ibu dengan konsumsi tablet besi (Fe), umur yang dikategorikan beresiko < 20 tahun, dapat disebabkan beberapa faktor seperti ekonomi yang tidak mencukupi sehingga keluarga terdorong untuk menikahkan anak di usia yang sangat muda, pengaruh teman. Lain halnya dengan umur beresiko > 35 tahun dapat disebabkan oleh kegagalan kontrasepsi, dan kepercayaan bahwa banyak anak banyak rezeki.

Menurut asumsi peneliti , umur sangat menentukan status kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan.

5.2 Hubungan Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Di Desa Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2021

Hasil uji nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada hubungan mengonsumsi Fe Ibu dengan kadar hemoglobin Ibu Hamil Di Desa Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

Kepatuhan konsumsi tablet besi merupakan perilaku yang memengaruhi kesehatan ibu hamil. Salah satu faktor yang dapat memengaruhi perilaku adalah faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai). Tidak terdapat perbedaan usia yang bermakna antara kedua kelompok tersebut. Semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya meningkat akan tetapi daya ingat dan penerimaannya menurun sehingga semakin mudah lupa. Hal ini tentunya berkaitan dengan pengetahuan yang diterima melalui media yang diberikan. Jadi ibu hamil dengan usia yang tua kemungkinan susah untuk mengingat dan mengimplementasikan materi yang diberikan (Almaster, 2018)

Efek samping adalah salah satu alasan rendahnya kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe. Ibu hamil yang diberikan penyuluhan tentang efek samping tablet Fe tidak akan terganggu oleh efek samping tersebut karena mereka akan bersikap positif. Oleh karena itu penting bagi ibu hamil diberikan informasi yang akurat dan terperinci tentang efek samping dan cara mengelolanya secara efektif (Titaley, 2015).

Suplementasi besi atau pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi rendahnya kadar Hb, khususnya kekurangan besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungannya yang dilengkapi asam folat yang dapat

mencegah anemia karena kekurangan asam folat (Afnita, 2017). Ketidakpatuhan ibu hamil meminum tablet zat besi dapat memiliki peluang yang lebih besar untuk terkena anemia.

Penelitian Fanny pada tahun 2018 menunjukkan hasil bahwa pemberian tablet Fe sesuai standar pelayanan diiringi pola makan sesuai memberikan pengaruh terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil. Setelah pemberian tablet Fe, sebagian besar ibu hamil (70%) memiliki kadar hemoglobin yang normal. Beberapa penelitian melaporkan bahwa pemberian tablet Fe dapat meningkatkan kadar hemoglobin serta mengurangi kejadian anemia pada ibu hamil, namun ada juga yang melaporkan bahwa pemberian tablet Fe belum mampu mengurangi angka prevalensi anemia (Suma, 2017).

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Gusti (2017) diperoleh ada hubungan antara kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas dengan nilai $p = 0,005$. Artinya semakin baik kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe maka semakin rendah resiko ibu mengalami anemia (Gusti, 2017).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Mardiani (2018) yang menyatakan terdapat hubungan antara sikap ibu hamil tentang anemia dengan perilaku minum tablet tambah darah ($p = 0,000$). Hal tersebut dikarenakan sikap menjadi pertimbangan dalam menentukan tindakan minum tablet tambah darah (Mardiani, 2018).

Menurut asumsi peneliti, hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil patuh mengkonsumsi tablet Fe. Hal tersebut dapat dipengaruhi pengetahuan

ibu hamil yang baik tentang tablet Fe. Pengetahuan tersebut menghasilkan kesadaran bagi ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet Fe secara teratur selama kehamilannya. Sedangkan ibu hamil yang tidak mengkonsumsi tablet Fe disebabkan oleh efek samping yang kurang nyaman dirasakan oleh ibu ketika mengkonsumsi tablet Fe, seperti mual, muntah, dan nyeri ulu hati.

5.3 Hubungan Paritas Dengan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Di Desa Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2021

Hasil uji nilai $p = 0,027$ ($p < 0,05$) hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada hubungan paritas dengan kadar hemoglobin Ibu Hamil Di Desa Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

Hal ini disebabkan bahwa umur bukan satu-satunya faktor penyebab anemia melainkan ada faktor lain yaitu faktor dasar (sosial ekonomi, pengetahuan, pendidikan, dan budaya) dan faktor langsung (pola konsumsi tablet tambah darah, infeksi dan perdarahan). Faktor yang kemungkinan paling mempengaruhi yaitu paritas karena meskipun ibu hamil berusia reproduktif (tidak berisiko) namun mayoritas ibu hamil merupakan nulipara dan primipara (berisiko) (Nurjannah, 2018).

Responden dalam penelitian ini tidak ada yang memiliki paritas > 4 sehingga tidak dapat membuktikan bahwa ibu yang mengalami kehamilan lebih dari 4 kali dapat meningkatkan risiko anemia. Jumlah paritas lebih dari 3 merupakan faktor terjadinya anemia yang berhubungan dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat yaitu < 2 tahun yang disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu. 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 kekurangan hemoglobin (Febriani, 2018).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Yuliatuti, (2018) Hasil uji statistik menggunakan Chi Square didapatkan nilai $p = 0,035 < 0,05$ yang berarti ada hubungan paritas dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta. Hasil koefisien kontingensi didapatkan 0,305 dengan kekuatan rendah.

Penelitian yang dilakukan Awalia (2017) mengatakan bahwa makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi. Hasil statistik didapatkan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian anemia ($P \text{ value} = 0,001 < 0,05$).

Menurut asumsi primipara lebih berisiko mengalami anemia karena seringnya terjadi hiperemesis gravidarum pada awal kehamilan sehingga kurangnya asupan makanan untuk memenuhi gizi ibu hamil. Hal ini kemungkinan terjadi karena ibu hamil dengan paritas < 1 lebih aktif untuk mendapatkan informasi tentang kehamilan sehingga dapat mencegah terjadinya kekurangan hemoglobin.

5.4 Hubungan Status Gizi Dengan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Di Desa Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2021

Hasil uji nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada hubungan status gizi dengan kadar hemoglobin Ibu Hamil Di Desa Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

Dalam penelitian ini mayoritas memiliki status gizi normal dimana untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA). Dikatakan status gizi normal apabila lingkaran lengan atas (LILA) $\geq 23,5$ cm dan status gizi tidak normal $< 23,5$ cm (Waryana, 2017). Jika status gizi normal dan status kesehatannya tidak buruk (tidak menderita suatu penyakit, misalnya hipertensi), serta tidak mempunyai kebiasaan buruk (perokok atau pecandu alkohol), maka status bayi yang dilahirkan juga baik. Wanita yang menderita malnutrisi sebelum hamil atau selama minggu pertama kehamilan cenderung melahirkan bayi dengan kerusakan otak dan sumsum tulang karena system saraf pusat sangat peka pada 2 -5 minggu pertama. Ibu menderita malnutrisi sepanjang minggu. Terakhir kehamilan akan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah karena jaringan lemak banyak di timbun selama trimester III. (Arisman, 2018)

Status gizi rendah tidak ada yang menderita anemia ringan, dan status gizi ibu hamil sangat berpengaruh dengan kejadian anemia sesuai dengan pendapat Sunita Almetsier (2016) bahwa status gizi ibu ditentukan oleh keadaan ekonomi, usia, paritas, pekerjaan, asupan makanan dan pernah atau tidaknya terjangkit penyakit menular. Upaya untuk meningkatkan status gizi ibu hamil perlu mengkonsumsi nutrisi yang baik, konsumsi tablet ferum secara rutin, mengurangi aktivitas yang berlebih, meningkatkan pengetahuan tentang kebutuhan gizi dan nutrisi selama kehamilan (Sunita Almetsier, 2016).

Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyani (2018) terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kadar Hb pada ibu hamil dengan p value = $0,006 < 0,05$, dan nilai $r = 0,546$ maka kekuatan

hubungan tersebut sedang karena nilai $r = 0,542$ (berada diantara $0,26 - 0,55$), sifat hubungan tersebut positif yang artinya semakin baik status gizi maka semakin baik pula kadar Hb.

Menurut asumsi peneliti bahwa kebutuhan gizi ibu hamil meningkat selama kehamilan, gizi tersebut digunakan oleh ibu sendiri dan bayi. dan yang paling banyak dibutuhkan adalah kebutuhan zat besi apabila ibu kekurangan zat tersebut ibu hamil menderita anemia. Ibu hamil yang mempunyai status gizi normal menderita anemia ringan meskipun kebutuhan gizi terpenuhi tidak menutup kemungkinan ibu hamil tersebut juga menderita anemia.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Ada hubungan umur dengan kadar hemoglobin ibu hamil di desa Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2021 dengan nilai $P= 0,002$ ($P < 0,05$)
2. Ada hubungan mengkonsumsi tablet Fe dengan kadar hemoglobin ibu hamil di desa Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2021 dengan nilai $P= 0,000$ ($P < 0,05$)
3. Ada hubungan paritas dengan kadar hemoglobin ibu hamil di desa Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2021 dengan nilai $P= 0,027$ ($P < 0,05$)
4. Ada hubungan status gizi paritas dengan kadar hemoglobin ibu hamil di desa Sidangkal Kota Padangsidempuan Tahun 2021 dengan nilai $P= 0,000$ ($P < 0,05$)

6.2 Saran

1. Bagi Bidan

Bagi Bidan dan Tenaga Kesehatan lainnya bisa lebih meningkatkan dan memperhatikan dengan memberi penyuluhan kepada para ibu hamil dan pemberian tablet Fe yang berdampak pada kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya serta pemeriksaan kadar hemoglobin dan

pemeriksaan lain nya yang berhubungan dengan kehamilan sehingga memperkecil resiko hal-hal yang tidak di inginkan.

2. Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil lebih memperhatikan asupan makanan yang bergizi dan mengandung banyak zat besi dan vitamin(Fe) yang mengandung zat besi selama kehamilan dan disarankan konsumsi tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah atau tidak terjadi anemia selama kehamilan.

3. Bagi Peneliti

Perlu dilakukan analisis lebih mendalam terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kadar hemoglobin pada ibu hamil sehingga dapat diketahui faktor mana yang dominan mempengaruhi dan besarnya.

4. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan dimasa yang akan datang dapat digunakan sebagai salah satu sumber data untuk penelitian selanjutnya dan dilakukan penelitian lebih lanjut berdasarkan Serta variable- variable lain nya yang berbeda, tempat yang berbeda, desain yang lebih tepat dan tetap berhubungan dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Ani. (2017). *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi pada Ibu Hamil*
- Almaster, (2018) . *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Afnita, (2017). *Hubungan pemberian tablet zat besi dengan anemia pada ibu hamil di Klinik Deli Tua Tahun 2008*. [http: // http yasir blogspot com.blogspot.com / 2009/01/ hubungan - pemberian tablet-zat-besi.html](http://http.yasir.blogspot.com.blogspot.com/2009/01/hubungan-pemberian-tablet-zat-besi.html).
- Azwar. (2017). *Faktor Risiko Kejadian Anemia Ibu Hamil Di Wilayah Kerja. Jakarta.*
- Badriah Laelatul Dewi. (2018). *Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia di Desa Pengeraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. Akademi kebinan YLPP puwekerto*
- Dinkes. (2016). *Angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk Indonesia.*
- Dinkes. (2020). *Profil Puskesmas Sidangkal Kota Pdangsidimpuan.*
- Demnoeche. (2017). *Upaya Perbaikan Gizi dimulai dari Ibu Hamil guna Melahirkan Bayi yang Sehat.[disitasi pada 23 november]. Diakses dari URL <https://aguskrishno.wordpress.com/2011/06/08/upaya-perbaikan-gizi-dimulai-dari-ibu-hamil-guna-melahirkan-bayi-yang-sehat>*
- Eni Lasri (2017), *Hubungan Peran Bidan dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang. Skripsi : Semarang: Program Studi DIV Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo.*
- Muchtar. (2016). *Panduan menjalani kehamilan sehat. Puspa swara, anggota IKAPI : jakarta*
- Notoadmodjo. (2016). *Metedologi penelitian kebidanan. Yayasan pustaka obor indonesia : jakarta*
- Notoadmodjo. (2016). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Selemba medika. Jakarta.*
- Prawirohardjo, (2018). *Panduan belajar asuhan kebidanan. Yogyakarta : CV*
- Ratna, (2017). *Hubungan antara beberapa faktor dengan keikutsertaan ibu hamil dalam senam hamil di rumah sakit promedika pontianak. Skripsi*
- Rukiyah dan Yulianti. (2017). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas putusbau selatan. skripsi*

- SDKI. (2019). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2019. pelatihan-demografi/SDKI.2012(Diakses pada tanggal 08 November 2019)*
- Sarwono. (2017). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. PT Raja Grafindo persada : Jakarta
- Saifuddin. (2017). *Faktor Risiko Kehamilan yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. Fakultas Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado*
- Sumiyarsi. (2018). *Studi Kasus Kontrol Faktor Biomedis terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. Skripsi Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat*
- Supriasa. (2017). *Keajaiban Shalat untuk Kesehatan dan Janin. Sealova media : Jakarta Bayuningrat, 2017. Fatalnya Akibat Anemia. [disitasi pada 23 oktober]. Diakses dari URL: <http://binca-ngbincangmedis.com/fatalnya-akibat-anemia/>*
- Suma. (2017). *Makanan terbaik untuk menambah darah. [disitasi pada 16 desember]. Diakses dari URL : <http://www.hasbihtc.com/6-makanan-terbaik-untuk-menambah-darah.html>*
- Sulistyoningsih, (2017). *Perawatan meternitas. Buku kedokteran EGC : jakarta Goro, 2013. Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanaran Semarang Tahun 2017. Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan UDINUS*
- Soebroto. (2016). *Gizi Seimbang Untuk Mencegah Hipertensi*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- (Titaley, 2015). *Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Anemia Defisiensi Besi Dalam Kehamilan Di Puskesmas Sokaraja I Kabupaten Banyumas Tahun 2007. Purwokerto : KTI Akademi Kebidanan YLPP*
- Wasnidar, (2017). *Rahasia Terbaru Kedahsyatan Terapi Enzim*. Healthy books
- WHO. (2019). *Maternal mortality*. 2018;

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KADAR HEMOGLOBIN PADA IBU HAMIL DI DESA SIDANGKAL KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021

A. Karakteristik Ibu

Pilihlah jawaban yang menurut anda dengan melingkari salah satu jawabannya yang telah disediakan.

1. No. Responden :
2. Umur : Tahun
3. Pendidikan :
 - a. SD
 - b. SLTP
 - c. SLTA
 - d. Sarjana
4. Pekerjaan :
 - a. IRT
 - b. Wiraswasta
 - c. PNS
 - d. Lainnya.....
5. Jumlah Anak.....Orang

B. Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe

1. Apakah ibu sering lupa meminum tablet tambah darah (Zat besi)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah tablet tambah darah (Tablet Fe) harus diminum dengan air putih ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah ibu selalu meminum tablet tambah darah (tablet Fe) setiap hari?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah ibu mengonsumsi tablet fe pada malam hari ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

C. Status Gizi Ibu Hamil

Lila :.....cm

Frequency Table

umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beresiko	19	34.5	34.5	34.5
	Tidak Beresiko	36	65.5	65.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

pendidikan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	9.1	9.1	9.1
	SLTP	10	18.2	18.2	27.3
	SLTA	27	49.1	49.1	76.4
	Sarjana	13	23.6	23.6	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

pekerjaan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	31	56.4	56.4	56.4
	PNS	19	34.5	34.5	90.9
	Wiraswasta	5	9.1	9.1	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

mengonsumsi tablet Fe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	30	54.5	54.5	54.5
	Patuh	25	45.5	45.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

paritas ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigravida	22	40.0	40.0	40.0
	Multigravida	33	60.0	60.0	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

status gizi ibu hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KEK	29	52.7	52.7	52.7
	Tidak KEK	26	47.3	47.3	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Normal	30	54.5	54.5	54.5
	Normal	25	45.5	45.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Crosstabs

umur responden * Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil

Crosstab

			Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil		Total
			Tidak Normal	Normal	
umur responden	Beresiko	Count	17	2	19
		Expected Count	10.4	8.6	19.0
		% within umur responden	89.5%	10.5%	100.0%
	Tidak Beresiko	Count	13	23	36
		Expected Count	19.6	16.4	36.0
		% within umur responden	36.1%	63.9%	100.0%
Total	Count	30	25	55	
	Expected Count	30.0	25.0	55.0	
	% within umur responden	54.5%	45.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.283 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	12.212	1	.002		
Likelihood Ratio	15.912	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.024	1	.001		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,64.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.454			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.510	.103	4.312	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.510	.103	4.312	.000 ^c

N of Valid Cases	55		
------------------	----	--	--

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for umur responden (Beresiko / Tidak Beresiko)	15.038	2.990	75.635
For cohort Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil = Tidak Normal	2.478	1.562	3.929
For cohort Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil = Normal	.165	.043	.625
N of Valid Cases	55		

mengonsumsi tablet Fe * Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil

Crosstab

			Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil		Total
			Tidak Normal	Normal	
mengonsumsi tablet Fe	Tidak Patuh	Count	28	2	30
		Expected Count	16.4	13.6	

	% within mengkonsumsi tablet Fe	93.3%	6.7%	100.
Patuh	Count	2	23	
	Expected Count	13.6	11.4	2
	% within mengkonsumsi tablet Fe	8.0%	92.0%	100.
Total	Count	30	25	
	Expected Count	30.0	25.0	5
	% within mengkonsumsi tablet Fe	54.5%	45.5%	100.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	40.050 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	36.682	1	.000		
Likelihood Ratio	47.157	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	39.322	1	.000		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,36.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.649			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.853	.071	11.916	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.853	.071	11.916	.000 ^c
N of Valid Cases		55			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for mengonsumsi tablet Fe (Tidak Patuh / Patuh)	161.000	21.017	1233.360
For cohort Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil = Tidak Normal	11.667	3.077	44.234
For cohort Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil = Normal	.072	.019	.278
N of Valid Cases	55		

paritas ibu * Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil

Crosstab

			Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil		Total
			Tidak Normal	Normal	
paritas ibu	Primigravida	Count	16	6	22
		Expected Count	12.0	10.0	22.0
		% within paritas ibu	72.7%	27.3%	100.0%
	Multigravida	Count	14	19	33
		Expected Count	18.0	15.0	33.0
		% within paritas ibu	42.4%	57.6%	100.0%

Total	Count	30	25	55
	Expected Count	30.0	25.0	55.0
	% within paritas ibu	54.5%	45.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.889 ^a	1	.027		
Continuity Correction ^b	3.743	1	.053		
Likelihood Ratio	5.022	1	.025		
Fisher's Exact Test				.032	.026
Linear-by-Linear Association	4.800	1	.028		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.286			.027
Interval by Interval	Pearson's R	.298	.126	2.274	.027 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.298	.126	2.274	.027 ^c
N of Valid Cases		55			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for paritas ibu (Primigravida / Multigravida)	3.619	1.129	11.601
For cohort Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil = Tidak Normal	1.714	1.069	2.750
For cohort Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil = Normal	.474	.225	.995
N of Valid Cases	55		

status gizi ibu hamil * Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil

Crosstab

			Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil		Total
			Tidak Normal	Normal	
status gizi ibu hamil	KEK	Count	25	4	29
		Expected Count	15.8	13.2	29.0
		% within status gizi ibu hamil	86.2%	13.8%	100.0%
	Tidak KEK	Count	5	21	26
		Expected Count	14.2	11.8	26.0
		% within status gizi ibu hamil	19.2%	80.8%	100.0%
Total		Count	30	25	55

Expected Count	30.0	25.0	55.0
% within status gizi ibu hamil	54.5%	45.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.803 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	22.176	1	.000		
Likelihood Ratio	27.065	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	24.353	1	.000		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,82.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.558			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.672	.100	6.598	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.672	.100	6.598	.000 ^c
N of Valid Cases		55			

a. Not assuming the null hypothesis.

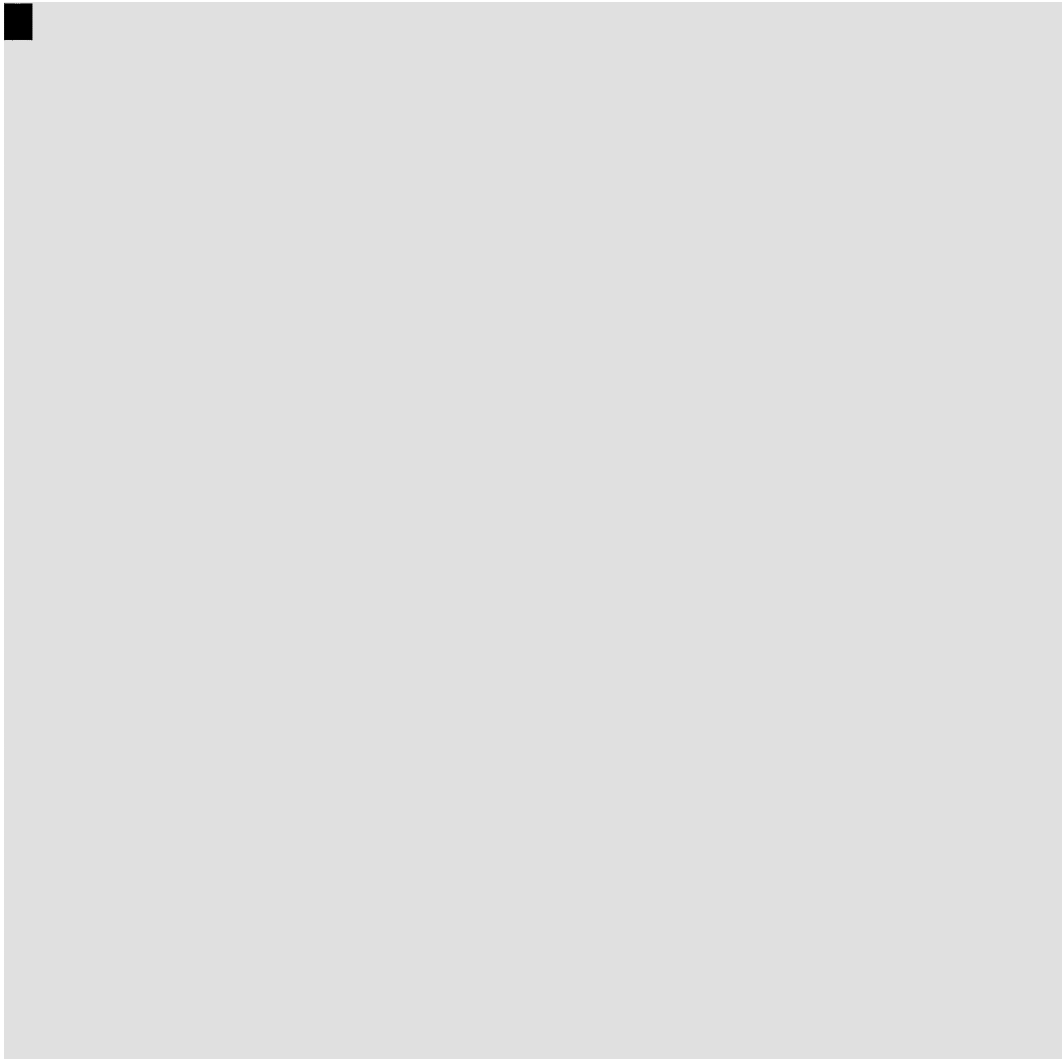
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for status gizi ibu hamil (KEK / Tidak KEK)	26.250	6.237	110.472

For cohort Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil = Tidak Normal	4.483	2.012	9.987
For cohort Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil = Normal	.171	.067	.432
N of Valid Cases	55		



*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan*

*pada Program Study Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

021