

**HUBUNGAN STATUS GIZI DAN KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* DENGAN KEJADIAN ANEMIA DIPUSKESMAS
SITINJAK KECAMATAN ANGKOLA BARAT
KABUPATEN TAPANULI SELATAN
TAHUN 2018**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

**ARNITA SARI BATUBARA
NIM : 16030104P**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
2018**

HALAMAN PENGESAHAN
HUBUNGAN STATUS GIZI DAN KUNJUNGAN *ANTENATAL*
***CARE* DENGAN KEJADIAAN ANEMIA DIPUSKESMAS**
SITINJAK KECAMATAN ANGKOLA BARAT
KABUPATEN TAPANULI SELATAN
TAHUN 2018

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan tim penguji Program
Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Aufa Royhan Padangsidempuan

Pembimbing Utama



Yanna Wari Harahap, SKM, MPH

Pembimbing Pendamping



Novita Sari Batubara, SST, M.Kes

Padangsidempuan, April 2019
Ketua StiKes Aufa Royhan Padangsidempuan



Ns. Sukhri Herianto Ritonga, S.Kep. M.Kep

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Arnita Sari Batubara

NIM : 16030104P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Status Gizi Dan Kunjungan *Antenatal Care* Dengan Kejadian Anemia Dipuskesmas Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, April 2019

Penulis



(Arnita Sari Batubara)

IDENTITAS PENULIS

Nama : Arnita Sari Batubara
Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidempuan, 22 Maret 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak Ke : 6 Dari 7 Bersaudara

RIWAYAT HIDUP KELUARGA

Nama Ayah : Ali Amran Batubara
Nama Ibu : Almh. Nurlina Dewi Harahap
Alamat : Jln.Jendl Sudirman Gg.Printis No.13
Pekerjaan : Pensiun

RIWAYAT PENDIDIKAN

Lulus Tahun 2001-2007 : SD Muhammadiyah 1 Padangsidempuan
Lulus Tahun 2007-2010 : MTs. Muhammadiyah 22 Padangsidempuan
Lulus Tahun 2010-2013 : SMA Negeri 4 Padangsidempuan
Lulus Tahun 2013-2016 : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan
Padangsidempuan

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberi rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **“Hubungan Status Gizi dan Kunjungan Antenatal Care Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sitinjak Kecamatan Tapanuli Selatan”**. Adapun tujuan dari pembuatan skripsi ini adalah merupakan salah satu persyaratan yang harus dipenuhi dalam menyelesaikan pendidikan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan.

Proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada yang terhormat :

1. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep selaku Ketua STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan.
3. Yanna Wari Harahap, SKM, MPH selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed selaku Ketua Penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam seminar hasil skripsi ini.

6. Deby Thirtinia, SST.MKM selaku Anggota Penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam seminar hasil skripsi ini.
7. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan
8. Seluruh ibu hamil yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.
9. Pada Keluarga yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata peneliti berharap sehingga skripsi ini dapat bermamfaat bagi kita semua, peneliti hanya dapat berdoa semoga Allah melimpahkan bagi pelayan Kesehatan Masyarakat. Aamiin.

Padangsidempuan, Maret 2019

Penulis

(Arnita Sari Batubara)

ABSTRAK

Anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan pada tahun 2018 sebesar 44,4%. Anemia pada kehamilan dapat mengakibatkan kematian pada janin didalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, serta perdarahan. Anemia secara tidak langsung dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu serta kematian perinatal lebih tinggi. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan status gizi dan kunjungan *antenatal care* dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang anemia pada bulan Juli-Agustus 2018. Pengambilan sampel dengan teknik *total sampling* sebanyak 45 responden. Instrumen penelitian adalah kuesioner, pengukuran LILA dan cek Hb, sedangkan teknik uji statistiknya menggunakan uji *Fisher Exact Test*. Uji statistik menunjukkan bahwa status gizi ibu, 0,000 ($p < 0,005$), dan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) kejadian anemia memiliki hubungan dengan nilai *p-value* adalah 0,009 ($p < 0,005$). Upaya untuk mencegah tingkat kejadian anemia pada ibu hamil yaitu dengan dilakukannya pembinaan, penyuluhan pentingnya konsumsi tablet zat besi dan makanan yang bergizi selama kehamilan.

Kata Kunci : Status Gizi, Kunjungan ANC dan Anemia

ABSTRACT

Anemia in pregnant women at Sitinjak Health Center in Angkola Barat District, South Tapanuli Regency in 2018 was 44.4%. Anemia in pregnancy can cause death, abortion, congenital defects, LBW, as well as bleeding. Direct anemia can cause maternal morbidity and mortality and higher perinatal mortality. The aim of the study was to assess nutritional status and visit ante natal care with the incidence of anemia in pregnant women in Sitinjak Health Center, Angkola Barat District, South Tapanuli Regency. The type of research was a cross sectional study. The case populations in this study were all pregnant women who experienced anemia in July-August 2018. Sampling with total sampling technique was 45 respondents. The research instrument was a questionnaire, measurement of LILA and Hb check, while the statistical test technique used the Fisher Exact Test. Statistical tests showed that the mother's nutritional status with the incidence of anemia had a relationship with the p-value was 0.000 ($p < 0.005$). While the Antenatal Care (ANC) visited to the incidence of anemia had a relationship with the p-value of 0.009 ($p < 0.005$). Efforts to prevent the incidence of anemia in pregnant women include coaching conditions, awareness of consumption of iron tablets and nutritious foods during pregnancy.

Keywords: Nutritional Status, ANC and Anemia

DAFTAR ISI

halaman

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
IDENTITAS PENULIS	
KATA PENGANTAR	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR SKEMA	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Anemia.....	7
2.2 Status Gizi.....	14
2.3 Antenatal Care	24
2.4 Kerangka Konseptual	28
2.5 Hipotesis Penelitian	29
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	29
3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian.....	29
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	30
3.4 Alat Pengumpulan Data.....	31
3.5 Prosedur Pengumpulan Data	32
3.6 Definisi Operasional	33
3.7 Pengolahan dan Analisa Data	34
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	36
4.2. Analisis Univariat	36
4.3. Analisis Bivariat.....	37

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Status Gizi Ibu Hamil.....	41
5.2 Gambaran Kunjungan Pada Ibu Hamil.....	42
5.3 Gambaran Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil	44
5.4 Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia.....	45
5.5 Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Dengan Kejadian Anemia	47

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....50

6.1. Kesimpulan	50
6.2. Saran	50

DAFTAR PUSTAKA52

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 1. Waktu Penelitian	30
Tabel 2. Defenisi Operasional.....	34
Tabel 3. Distribusi karakteristik responden	38
Tabel 4. Kunjungan Antenatal Care (ANC).....	39
Tabel 5. Status Gizi	39
Tabel 6. Pengukuran Hb.....	39
Tabel 7. Hubungan Status Gizi dengan kejadian Anemia	40
Tabel 8. Hubungan Kunjungan (ANC) dengan Kejadian Anemia	41

DAFTAR SKEMA

	halaman
Skema 1. Kerangka Konsep	27

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran1 : Lembar Penjelasan Kepada Calon Responden
- Lampiran2 : Informed Consent
- Lampiran3 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran4 : Surat Penelitian dari Stikes Afa Royhan Padangsidimpuan
- Lampiran 5 : Balasan Surat Penelitian dari Puskesmas Sitinjak
- Lampiran 6 : Lembar konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anemia merupakan suatu kondisi dimana jumlah dan ukuran sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin dibawah nilai batas normal, akibatnya dapat mengganggu kapasitas darah untuk mengangkut oksigen kesekitar tubuh. Anemia merupakan indikator untuk gizi buruk dan kesehatan yang buruk. Anemia pada ibu hamil sangat terkait dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi, termasuk risiko keguguran, lahir mati, prematuritas dan berat bayi lahir rendah (WHO, 2014).

Anemia pada umumnya terjadi di seluruh dunia, terutama di negara berkembang (*developing countries*) dan pada kelompok sosio-ekonomi rendah. Pada kelompok dewasa, anemia terjadi pada wanita usia reproduksi, terutama wanita hamil dan wanita menyusui karena mereka yang banyak mengalami defisiensi Fe. Secara keseluruhan, anemia terjadi pada 45% wanita di negara berkembang dan 13% di negara maju. Di Amerika, terdapat 12% wanita usia subur (WUS) 15-49 Tahun, dan 11% wanita hamil usia subur mengalami anemia. Sementara persentase wanita hamil dari keluarga miskin terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan (8% anemia di trimester I, 12% anemia di trimester II, dan 29% anemia di trimester III) (Fatmah, 2012).

Jumlah perempuan meninggal karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan mengalami penurunan sebesar 45% dari perkiraan 523.000 pada tahun 1990 dan 289.000 pada tahun 2013. Kemajuan sangatlah penting tetapi setiap tahun tingkat penurunannya masih kurang dari yang dibutuhkan untuk mencapai

tujuan pembangunan Milenium Development Goal's (MDG's). Target penurunan angka kematian ibu sebesar 75 % antara Tahun 1990 dan 2015 (WHO, 2014).

Secara global, prevalensi anemia turun 12% antara Tahun 1995 dan Tahun 2011 dari yang awalnya 33% menjadi 29% pada wanita yang tidak hamil, dan dari 43% menjadi 38% pada wanita hamil. Meskipun menunjukkan kemajuan yang cukup besar, namun belum sesuai dengan tujuan yang diharapkan. WHO telah menerbitkan pedoman kebijakan yang telah direvisi untuk memberikan dukungan terhadap pencegahan dan pengendalian anemia (WHO, 2012).

Menurut data Riskesdas (2013), kelompok ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang berisiko tinggi mengalami anemia, meskipun anemia yang dialami umumnya merupakan anemia relatif akibat perubahan fisiologis tubuh selama kehamilan. Anemia pada populasi ibu hamil menurut kriteria yang ditentukan WHO dan pedoman Kemenkes 1999, yakni sebesar 37,1% dan prevalensinya hampir sama antara bumil diperkotaan (36,4%) dan perdesaan (37,8%). Hal ini menunjukkan angka tersebut mendekati masalah kesehatan masyarakat berat (*severe public health problem*) dengan batas prevalensi anemia lebih dari 40% (BPPK, 2014).

Menurut data Dinkes kota Padangsidempuan Berdasarkan laporan dari profil kab/kota AKI maternal yang dilaporkan di Tapanuli Selatan tahun 2018 hanya 0.3119 % dan 2017 hanya 0.46 %. Ibu hamil yang menderita Anemia tahun 2017 sebesar 26 orang dari 7168. (Profil.Dinkes Padangsidempuan tahun , 2018).

Berdasarkan laporan dari profil kab/kota AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2012 hanya 106/100.000 kelahiran hidup, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi. Berdasarkan hasil Sensus

Penduduk 2010, AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH. Berdasarkan hasil survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menyebutkan bahwa AKI Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. (Profil.Kes.Sumatera Utara, 2012).

Pelayanan pemeriksaan kesehatan ketika masa kehamilan menjadi suatu bagian yang penting untuk menurunkan Angka Kematian Ibu. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu-lahir). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes, 2014).

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Asyirah tahun (2012) faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil yaitu faktor pengetahuan ($p= 0,000$), frekuensi antenatal care ($p= 0,000$), dan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe ($p= 0,001$). Sedangkan menurut Abidah, dkk (2013) faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil diantaranya yaitu pengetahuan ($p= 0,035$), frekuensi antenatal care ($p= 0,001$), status ekonomi ($p=0,006$), status gizi ($p= 0,035$). Kondisi bayi dalam kandungan seorang ibu sangat dipengaruhi keadaan gizi ibu sebelum dan selama mengandung. Wanita hamil berisiko mengalami kekurangan energi kronik (KEK) jika memiliki lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan

KEK beresiko melahirkan bayi berat bayi rendah (BBLR). BBLR akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. KEK juga bisa menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu, karena KEK pada wanita hamil bisa menjadi salah satu penyebab terjadinya anemia dalam kehamilan. Anemia pada kehamilan bisa menyebabkan perdarahan yang nantinya bisa mengakibatkan kematian baik pada ibu maupun pada janin/ bayi yang dilahirkan (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan profil Puskesmas Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018 jumlah Ibu Hamil dari bulan Januari sampai Juni sebanyak 45 ibu. Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan pada 10 responden, didapatkan data bahwa sebanyak 6 responden memiliki status gizi kurang baik (LILA kurang dari 23,5 cm) pada saat kehamilan, sedangkan 4 responden memiliki status gizi cukup baik (LILA 23,5 cm) pada saat kehamilan.

Kunjungan ANC yang dilakukan oleh 10 responden, didapatkan data bahwa 6 responden tersebut tidak rutin melakukan kunjungan ANC yang dilihat dari buku KIA ibu dengan ANC yang kurang baik, karena mereka belum rutin untuk memeriksakan kehamilan setiap bulan ke tempat pelayanan kesehatan, sedangkan 4 lainnya sudah dikatakan cukup baik karena rutin melakukan kunjungan ANC setiap bulannya, dan dapat juga dilihat dari buku KIA ibu dengan memeriksakan kehamilan ketempat pelayanan kesehatan.

Status gizi pada saat kehamilan juga perlu diperhatikan, kebutuhan akan zat besi juga meningkat sejalan dengan penambahan umur kehamilan. Dan Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya anemia adalah melalui ANC secara teratur. Skrining dini anemia, konseling dan pemberian tablet

Fe dapat diperoleh dari asuhan antenatal. Selain itu, kunjungan *antenatal* memberikan kesempatan bagi petugas kesehatan untuk memberikan informasi kesehatan esensial bagi ibu hamil dan keluarga, salah satu diantaranya adalah informasi tentang pemenuhan nutrisi zat besi yang adekuat (Saifuddin, 2008). Dengan demikian, adanya kasus anemia pada ibu hamil di desa Sitinjak dan kurangnya pengetahuan ibu mengenai anemia. diharapkan setiap ibu hamil bersedia untuk melakukan kunjungan antenatal secara teratur (Puskesmas Sitinjak).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Hubungan Status Gizi dan Kunjungan *Antenatal Care* Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada Hubungan Status Gizi dan Kunjungan *Antenatal Care* Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk Mengetahui Hubungan Status Gizi dan Kunjungan *Antenatal Care* Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk Mengetahui Status Gizi ibu Hamil Di Puskesmas Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.
2. Untuk Mengetahui Kunjungan *Antenatal Care* Di Puskesmas Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.
3. Untuk Mengetahui Kejadian Anemia Di Puskesmas Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.
4. Untuk Mengetahui Hubungan Status Gizi dengan Anemia Di Puskesmas Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.
5. Untuk Mengetahui Hubungan ANC dengan Anemia Di Puskesmas Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1) Manfaat Praktis

Meningkatkan kesadaran dan kemauan masyarakat berpartisipasi dalam kelas ibu hamil untuk menurunkan permasalahan kesehatan saat ini.

2) Manfaat Teoritis

Masyarakat dapat menambah pengetahuan ibu dan masyarakat mengenai pentingnya mengkonsumsi suplemen tablet zat besi secara teratur sesuai anjuran petugas kesehatan dalam rangka pencegahan kejadian anemia ibu hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anemia

2.1.1 Anemia Dalam Kehamilan

Anemia didefinisikan sebagai penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin di dalam sirkulasi darah. Definisi anemia yang diterima secara umum adalah kadar Hb kurang dari 12,0 gram per 100 mililiter (12 gram/desiliter) untuk wanita tidak hamil dan kurang dari 10,0 gram per 100 mililiter (10 gram/ desiliter) untuk wanita hamil (Varney, 2007).

Anemia dalam kehamilan di Indonesia ditetapkan dengan kadar Hb < 11 g% pada trimester I dan III atau Hb < 10,5 g% pada trimester II (Wiknjastro, 2001). Hal ini disebabkan karena pada sekitar trimester kedua (usia kehamilan 24-30 minggu) terjadi hemodilusi, yaitu suatu perubahan hemodinamika selama kehamilan.

Pada ibu hamil, anemia yang sering terjadi adalah anemia defisiensi besi, anemia defisiensi asam folat dan anemia sel sabit (Sickle cell anemia). Sebuah penelitian di Amerika (2007), anemia yang sering muncul dalam kehamilan adalah anemia defisiensi besi, yakni mencapai angka 95%. Sedangkan dalam buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo (2008) menyebutkan bahwa sekitar 75% anemia dalam kehamilan juga anemia defisiensi besi.

Anemia kekurangan zat besi termasuk dalam kategori mikrositik (penurunan ukuran darah merah). Kemungkinan penyebabnya adalah diet dan perdarahan kronis, dengan kasus terbanyak disebabkan oleh kekurangan asupan makanan (Varney, 2007; Saifuddin, 2008).

Anemia defisiensi asam folat merupakan anemia tipe megaloblastik dan merupakan penyebab kedua terbanyak pada kehamilan. Anemia megaloblastik adalah kelainan yang disebabkan oleh gangguan sintesis Deoxyribonucleic acid (DNA) dan ditandai dengan adanya sel-sel megaloblastik yang khas (Saifuddin, 2008). Pada wanita hamil kebutuhan asam Folat sebesar 200-400 mikrogram/ hari. Kebutuhan yang tidak terpenuhi secara adekuat merupakan penyebab utama terjadinya anemia defisiensi asam folat (Tarwoto, 2007).

Anemia sel sabit adalah anemia hemolitik berat ditandai dengan sel darah merah kecil sabit dan pembesaran limpa akibat kerusakan molekul Hb. Peningkatan anemia megaloblastik yang responsif dengan asam folat, terutama pada akhir masa kehamilan, meningkatkan frekuensi terjadinya anemia sel sabit (Saifuddin, 2008). Anemia jenis ini juga banyak terjadi pada area pandemik malaria (Afrika, India), serta dipengaruhi faktor herediter (Tarwoto, 2007).

2.1.2 Patofisiologi Anemia Kehamilan

Pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi (Saifuddin, 2008).

Ekspansi volume plasma mulai pada minggu ke-6 kehamilan dan mencapai maksimum pada minggu ke-24 kehamilan, tetapi dapat terus meningkat sampai minggu ke-27. Pada titik puncaknya, volume plasma sekitar 40% lebih tinggi pada ibu hamil dibandingkan perempuan yang tidak hamil. Penurunan

hematokrit, konsentrasi hemoglobin dan hitung eritrosit biasanya tampak pada minggu ke-7 sampai ke-8 kehamilan dan terus menurun sampai minggu ke-16 sampai ke-22 ketika titik kesetimbangan tercapai (Saifuddin, 2008). Keadaan ini membutuhkan banyak bahan-bahan pembentukan sel darah merah seperti zat besi, asam folat dan lainnya pada ibu hamil. Peningkatan kebutuhan ini mengakibatkan kecenderungan pada ibu hamil mengalami anemia (Tarwoto, 2007).

2.1.3 Penyebab Anemia Kehamilan

Beberapa penyebab anemia pada kehamilan secara umum adalah sebagai berikut:

1) **Tingkat Pendidikan**

Tingkat pendidikan masyarakat yang rendah dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan yang didapat tentang gizi selama masa hamil dan bahaya anemia pada kehamilan (Manuaba, 2001).

2) **Pekerjaan**

Anemia defisiensi zat besi mencerminkan kemampuan sosial ekonomi masyarakat untuk dapat memenuhi kebutuhannya dalam jumlah dan kualitas gizi (Manuaba, 2001).

3) **Umur**

Kehamilan usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan diusia ≤ 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat – zat gizi selama kehamilannya, sedangkan pada usia > 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini (Amiruddin, 2007).

4) Status Gizi

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal (Amiruddin, 2007).

5) Suku Bangsa

Salah satu jenis anemia spesifik adalah anemia sel sabit, yaitu anemia yang secara genetik diturunkan dan terutama mengenai warga kulit hitam. Orang kulit hitam memiliki hemoglobin 1 gr/dl lebih rendah dari orang kulit putih tanpa mempedulikan tingkat sosial ekonomi. Anemia spesifik lainnya adalah thalasemia, yang banyak ditemukan pada keturunan Mediterania (Amiruddin, 2007).

2.1.4 Tanda Gejala Anemia

Anemia pada kehamilan memiliki tanda gejala seperti anemia pada umumnya, yaitu letih, sering mengantuk, malaise, pusing, lemah, nyeri kepala, luka pada lidah, kulit pucat, membran mukosa pucat, kuku pucat kebiruan, tidak ada nafsu makan, mual dan muntah. (Wiknjosastro, 2001; Varney, 2007).

Gejala defisiensi asam folat ditambah kulit kasar dan glositis. Kehamilan pada perempuan penderita anemia sel sabit, disertai dengan peningkatan insiden pielonefritis, infark pulmonal, pneumonia, perdarahan antepartum (Saifuddin, 2008).

2.1.5 Faktor faktor yang Mempengaruhi Anemia

Pengaruh anemia pada kehamilan dan janin

1) Pengaruh anemia terhadap kehamilan

Pengaruh selama hamil dapat terjadi abortus, persalinan premature, hambatan tumbuh kembang janin dan rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekomposisi kordis ($Hb < 6 \text{ gr\%}$), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (Manuaba, 2010).

2) Pengaruh saat persalinan

Pengaruh anemia pada saat persalinan yaitu gangguan his –kekuatan mengejan, kala pertama dapat berlangsung lama dan partus terlantar. kala kedua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi. kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan post partu karena atonia uteri. kala empat dapat terjadi perdrahan postpartum sekunder dan atonia uteri (Manuaba, 2010).

3) Pengaruh kala nifas

Pengaruh anemia pada kala nifas antara lain terjadi *subinvolusi* uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekomposisi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas (Manuaba, 2010).

4) Pengaruh terhadap janin

Pengaruh anemia terhadap janin yaitu abortus, terjadinya kematian intrauterine, persalinan premature, berat badan bayi lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, intelegensi rendah (Manuaba, 2010).

2.1.6 Penatalaksanaan Anemia

1) Penatalaksanaan umum anemia kehamilan

Konseling tentang pengaturan diet sangat penting diberikan karena zat besi dari bahan makanan lebih mudah diserap daripada zat besi oral. Apabila hitung darah lengkap menunjukkan kadar hemoglobin dan hematokrit yang rendah, masing-masing di bawah 10 gr/dl dan 30 persen, maka pemberian tambahan zat besi harus mulai dilakukan (Varney, 2007).

Apabila kadar hemoglobin tidak kunjung stabil atau terus menurun, perlu dilakukan pengkajian apakah ibu mengkonsumsi suplemen zat besinya dengan baik (Varney, 2007). Selain memulai terapi penambahan zat besi, bidan harus memulai pemeriksaan laboratorium yang diarahkan pada upaya menentukan ukuran sel darah merah. Apabila diduga ada kondisi selain kekurangan zat besi, perlu segera konsul ke dokter (Varney, 2007).

Pemberian diet tinggi asam folat seperti ayam, hati, ikan, daging, telur, brokoli, bayam, asparagus, air jeruk dan kacang-kacangan. Selain itu juga dengan pemberian suplemen folat pada trimester pertama sebanyak 280 mg/hari, trimester kedua sebanyak 660 mg/hari dan trimester ketiga sebanyak 470 mg/hari (Tarwoto, 2007). Atau sedikitnya ibu hamil mendapatkan suplemen asam folat sebanyak 400 mikrogram/hari (Saifuddin, 2008).

2) Standar Pelayanan Kebidanan Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Menurut Winkjosastro (2001) dalam buku Standar Pelayanan Kebidanan (SPK), disebutkan bahwa sebagai upaya pengelolaan anemia pada kehamilan, bidan harus:

- a. Memeriksa kadar Hb semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan pada minggu ke-28. Hb di bawah 11 gr% pada kehamilan termasuk anemia; di bawah 8 gr% adalah anemia berat. Bila alat pemeriksaan tidak tersedia, periksa kelopak mata dan perkiraan ada/ tidaknya anemia.
- b. Beri tablet zat besi pada semua ibu hamil sedikitnya 1 tablet selama 90 hari berturut-turut. Bila Hb kurang dari 11 gr%, teruskan pemberian tablet zat besi.
- c. Beri penyuluhan gizi pada setiap kunjungan antenatal, tentang perlunya zat besi, makanan yang mengandung zat besi dan kaya Vitamin C, serta menghindari minum teh/ kopi atau susu dalam 1 jam sebelum/ sesudah makan (teh/ kopi atau susu mengganggu penyerapan zat besi). Beri contoh makanan setempat yang kaya zat besi.
- d. Jika prevalensi malaria tinggi, selalu ingatkan ibu hamil untuk berhati-hati agar tidak tertular penyakit malaria. Beri tablet Klorokuin 10 mg/ kg BB per oral, sehari satu kali selama 2 hari. Kemudian dianjurkan dengan 5 mg/ kg BB pada hari ke-3 (Klorokuin aman dalam 3 trimester kehamilan).
- e. Jika ditemukan/ diduga anemia, berikan 2-3 kali tablet besi per hari.
- f. Rujuk ibu hamil dengan anemia untuk pemeriksaan terhadap penyakit cacing/ parasit atau penyakit lainnya dan sekaligus untuk pengobatannya.
- g. Jika diduga ada anemia berat, segera rujuk ibu hamil untuk pemeriksaan dan perawatan selanjutnya. Ibu hamil dengan anemia pada trimester ketiga perlu diberi zat besi dan asam folat secara IM.
- h. Rujuk ibu hamil dengan anemia berat dan rencanakan untuk bersalin di rumah sakit.

- i. Sarankan ibu hamil dengan anemia untuk tetap minum tablet besi sampai persalinan.

2.2 Status Gizi

2.2.1 Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih. Secara klasik kata gizi hanya dihubungkan dengan kesehatan tubuh, yaitu untuk menyediakan energi, membangun, dan memelihara jaringan tubuh, serta mengatur proses-proses kehidupan dalam tubuh. Tetapi, sekarang kata gizi mempunyai pengertian lebih luas, disamping untuk kesehatan, gizi dikaitkan dengan potensi ekonomi seseorang, karena gizi berkaitan dengan perkembangan otak, kemampuan belajar, dan produktifitas kerja (Almatsier, 2010).

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses, penyerapan dan penggunaan untuk pertumbuhan, perkembangan dan pemeliharaan kehidupan (Istiono, 2009).

Menurut Arisman (2009) Masalah gizi muncul akibat masalah ketahanan pangan di tingkat rumah tangga yaitu kemampuan rumah tangga memperoleh makanan untuk semua anggotanya. Menyadari hal itu, peningkatan status gizi masyarakat dalam hal ini anak memerlukan kebijakan yang menjamin setiap masyarakat untuk memperoleh makanan yang cukup, sehingga masalah gizi sangatlah di perhatikan dalam kehidupan.

Menurut Achadi (2010) Tujuan penilaian status gizi yaitu :

- 1) Memberikan gambaran secara umum mengenai metode penilaian status gizi.

- 2) Memberikan penjelasan mengenai keuntungan dan kelemahan dari masing-masing metode yang ada.
- 3) Memberikan gambaran singkat mengenai pengumpulan data, perencanaan dan implementasi untuk penilaian status gizi.

2.2.2 Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Apabila status gizi ibu buruk, baik sebelum kehamilan dan selama kehamilan akan menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR). Di samping itu, akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi lahir mudah terinfeksi, abortus dan sebagainya. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Ada beberapa cara yang digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau pertambahan berat badan selama hamil dan mengukur kadar Hb (Lubis, 2007).

2.2.3 Penilaian Status Gizi Pada Ibu Hamil

- 1) Lingkar Lengan Atas

Jenis antropometri yang digunakan untuk mengukur status gizi ibu hamil adalah lingkar lengan atas (LILA). Sasarannya adalah ibu hamil dan menyusui, ambang LILA dengan resiko KEK adalah 23,5 cm. Apabila LILA kurang dari 23,5 cm artinya mempunyai resiko kurang gizi dan diperkirakan akan terkena anemia.

Cara mengetahui status gizi ibu hamil dengan menggunakan pengukuran LILA adalah :

1. Pengukurang lingkaran lengan atas (LILA)

Lila adalah suatu cara untuk mengetahui resiko kekurangan gizi pada ibu hamil dan wanita subur. Pengukuran lila tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek.

2) Pengukuran dilakukan dengan pita lila dan ditandai dengan sentimeter, dengan batas ambang 23,5 cm (batas antara merah dan putih).

Apabila tidak tersedia pita LILA dapat digunakan pita sentimeter/metlin yang bias dipakai penjahit pakaian. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya ibu hamil mempunyai resiko kurang gizi. Bila ibu hamil menderita kurang gizi segera dirujuk ke Puskesmas/sarana kesehatan lain untuk mengetahui apakah ibu hamil tersebut menderita kurang gizi dengan mengukur IMT. Selain itu ibu hamil tersebut harus meningkatkan konsumsi makanan yang beraneka ragam (supriasa, 2002).

3) Haemoglobin (Hb)

Hemoglobin (Hb) adalah komponen darah yg bertugas mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh. Untuk level normalnya untuk wanita sekitar 12-16 g per 100 ml sedang untuk pria sekitar 14-18 g per 100 ml. Pengukuran Hb pada saat kehamilan biasanya menunjukkan penurunan jumlah Hb. Haemoglobin merupakan parameter yang digunakan untuk menetapkan prevalensi anemia. Anemia merupakan masalah kesehatan yang paling banyak ditemukan pada ibu hamil. Kurang lebih 50 % ibu hamil di Indonesia menderita

anemia. Konsekuensi dari anemia pada ibu hamil adalah tingginya risiko melahirkan bayi BBLR (Kasdu, 2007).

2.2.4 Asupan Zat – Zat Gizi Selama Kehamilan

Kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang janin sangat dipengaruhi oleh zat-zat gizi yang dikonsumsi ibu. Zat –zat gizi yang diperlukan ibu hamil yaitu :

1. Karbohidrat

Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi. Ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebesar 300 kalori per sehari atau 15 % lebih banyak dari jumlah normalnya, yaitu sekitar 2800 sampai 3000 kalori dalam satu hari. Jumlah ini diperlukan untuk proses pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru dan penghematan protein. Karbohidrat dapat diperoleh dari beras, sagu, jagung, tepung terigu, ubi, kentang dan gula murni. Tidak semua sumber karbohidrat baik maka ibu hamil harus bisa memilih bahan pangan yang tepat.

2. Protein

Protein berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Kebutuhan protein yang dianjurkan sekitar 80 gram/hari. Trimester pertama kurang dari 6 gram tiap hari sampai trimester dua. Trimester terakhir pada waktu pertumbuhan janin sangat cepat sampai 10 gram per hari. Menurut WHO tambahan protein ibu hamil adalah 0,75 gram per kg berat badan. Dari jumlah tersebut sekitar 70 % dipakai untuk kebutuhan janin dalam kandungan. Protein dibutuhkan untuk membentuk plasenta, menambah jaringan tubuh ibu (seperti rahim dan payudara), dan menambah unsur-unsur cairan darah terutama haemoglobin dan plasma. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan nabati. Sumber protein hewani antara lain : ikan, udang, kerang, kepiting, daging, ayam, hati, telur,

susudan keju. Sumber protein nabati antara lain : kacang-kacangan (kacang merah, kacang tanah, kacang hijau dan kacang kedelai), tahu, tempe. Sumber protein yang paling lengkap adalah susu, telur dan keju. Selama Kehamilan ibu hamil sebaiknya ibu hamil lebih banyak mengkonsumsi sumber protein hewani dibandingkan dengan sumber protein nabati.

3. Vitamin

Vitamin diperlukan tubuh mempertahankan kesehatan. Selama hamil, vitamin penting untuk perkembangan janin termasuk kekebalan tubuh dan produksi darah merah serta sistem sarafnya. Berbagai jenis vitamin yang diperlukan oleh ibu hamil sebagai berikut: Vitamin A, Vitamin B6, Vitamin B12, Vitamin C dan lainnya.

4. Lemak

Lemak digunakan tubuh terutama untuk membentuk energi dan juga membangun sel-sel baruserta perkembangan sistem saraf janin. Ibu hamil dianjurkan makan makanan yang mengandung lemak tidak lebih dari 25 % dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari. Lemak biasa didapat dari asam lemak jenuh yang umumnya berasal dari hewani dan asam lemak tak jenuh umumnya bersumber dari nabati. Sumber lemak hewani yaitu daging sapi, kambing, ayam, telur, susu dan produk olahan (mentega, butter, keju dan rim) Sedangkan sumber lemak nabati yaitu minyak zaitun, minyak kelapa, minyak kelapa sawit dan minyak jagung. Lemak dihubungkan dengan kecerdasan adalah asam lemak esensial (lemak takjenuh) diantaranya asam linoleat dan DHA yang dikenal dengan omega-3. Omega-3 amat dibutuhkan karena 50 % dari asam lemak yang terdapat dalam jaringan otak adalah DHA. Lemak tak jenuh terdapat pada ikan

seperti tuna, lemuru, selar, layout, laying dan tembang. Asam lemak esensial banyak ditemukan pada minyak sayur, kacang-kacangan dan biji-bijian.

5. Mineral

Mineral sangat penting bagi tubuh ibu dan tumbuh kembang janin. Peningkatan kebutuhan mineral bergantung pada fungsi masing-masing jenis mineral dalam membantu proses metabolisme tubuh. Berbagai jenis mineral yang dibutuhkan oleh ibu hamil sebagai berikut :

a. Zat kapur

Selama kehamilan kebutuhan zat kapur bertambah sebesar 400 mg. Zat kapur dibutuhkan untuk mendukung pembentukan tulang dan gigi janin. Sumber makanan yang mengandung zat kapur antara lain susu, keju, aneka kacang-kacangan dan sayur an berwarna hijau.

b. Fosfor

Selama kehamilan kebutuhan fosfor bertambah sebesar 400 mg. Fosfor dibutuhkan untuk mendukung pembentukan tulang dan gigi janin. Sumber makanan yang mengandung fosfor adalah susu, keju, dan daging.

c. Zat Besi

Jumlah sel darah merah ibu hamil bertambah sampai 30 %. Oleh karena itu dibutuhkan tambahan zat besi untuk pembentukan sel darah merah yang baru. Selain akan mendukung proses kehamilan, penambahan sel darah merah ini dibutuhkan pula pada proses persalinan dan menyusui. Sel darah merah berguna untuk peningkatan sirkulasi darah ibu dan pembentukan haemoglobin. Dengan demikian, daya angkut oksigen selama kehamilan dapat mencukupi kebutuhan. Sumber makanan yang mengandung zat besi adalah kuning telur, hati, daging,

kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayur-sayuran berwarna hijau. Zat besi sangat penting untuk mencegah anemia. Bila dihubungkan dengan kecerdasan defisiensi zat besi selama hamil akan menurunkan tingkat IQ anak, menghambat proses perkembangan psikomotor dan proses perkembangan kognitif.

d. Yodium

Yodium sangat penting untuk mencegah timbulnya keterlambatan mental (mental terbelakang) dan kelaianan fisik yang cukup serius (kerdil). Sumber makanan yang mengandung yodium antara lain minyak ikan, ikan laut dan garam beryodium. Defisiensi yodium pada ibu hamil dapat menyebabkan gangguan perkembangan otak (berat otak berkurang), Gangguan perkembangan fetus dan pasca lahir, kematian perinatal (abortus) meningkat BBLR dan gangguan pertumbuhan tengkorak, kretinin dan perkembangan skelet. Pada ibu hamil dapat mengalami gangguan aktivitas kelenjar tiroid (gondok).

e. Kalsium

Kalsium dibutuhkan untuk mendukung pembentukan tulang dan gigi janin. Sumber makanan yang mengandung kalsium antara lain susu dan keju.

6. Serat

Bahan makanan kaya serat adalah buah-buahan, sayuran, serelia atau padi-padian, kacang-kacangan dan biji-bijian, gandum, beras atau olahannya. Ibu hamil membutuhkan asupan serat setiap hari sekitar 25-30 gram. Penambahan serat selama hamil dilakukan secara bertahap agar pencernaan mempunyai waktu untuk menyesuaikan diri dengan perubahan. Serat memberi rasa kenyang lebih lama. Hal ini mencegah ibu hamil makan secara berlebihan. Serat juga membantu memperlancar sistem pencernaan, sehingga mencegah terjadinya sembelit.

7. Air

Asupan air penting untuk menjaga kesehatan secara umum. Selain untuk meningkatkan fungsi ginjal dan mencegah sembelit dan penyerapan makanan di dalam tubuh. Ibu hamil membutuhkan air sebanyak 2 liter sehari atau setara 8 gelas. Ibu hamil lebih mudah kencing atau berkeringat dan adanya peningkatan aliran darah. Asupan air ini bisa dalam bentuk beragam. Selain dari minuman dapat diperoleh dari sayuran berkuah, buah-buahan dan jus. Minuman soda tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan rasa kembung (Kasdu, 2004).

2.3 *Antenatal Care* (ANC)

Asuhan kehamilan atau yang biasa disebut *Antenatal Care* (ANC) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin setiap bulan (Saifuddin, 2008). Pengawasan wanita hamil secara rutin mampu membantu menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Saifuddin, 2007).

Tujuan dilakukannya asuhan antenatal, secara khusus dijelaskan oleh Saifuddin (2008) dalam buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo adalah sebagai berikut:

- a. Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan
- b. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- c. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
- d. Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan berisiko dan risiko tinggi
- e. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.

- f. Menghindari gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandung. Selama melakukan kunjungan untuk asuhan antenatal, para ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan.

Pusdiknakes (2003) menjabarkan tentang keempat kunjungan tersebut sebagai berikut:

a) Kunjungan Pertama (K1)

Kunjungan pertama (K1) adalah kunjungan yang dilakukan pada usia kehamilan > 14 minggu. Pada kunjungan pertama ini, tujuannya adalah:

- Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu, sehingga suatu mata rantai penyelamatan jiwa telah terbina jika diperlukan.
- Mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum menjadi bersifat mengancam jiwa.
- Mencegah masalah, seperti tetanus neonatorum, anemia defisiensi besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
- Memulai persiapan dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi
- Mendorong perilaku sehat (nutrisi, senam hamil, kebersihan, istirahat dan sebagainya)

b) Kunjungan Kedua (K2)

Kunjungan kedua (K2) adalah kunjungan yang dilakukan pada usia kehamilan antara minggu ke 14-28. Tujuan kunjungan ini sama seperti kunjungan

pertama, ditambah kewaspadaan khusus mengenai Pregnancy Induce Hypertension (PIH), melalui menanyakan pada ibu tentang gejala PIH, pantauan tekanan darah, kaji adanya edema dan periksa urine untuk protein.

c) Kunjungan Ketiga (K3)

Kunjungan ketiga (K3) adalah kunjungan minimal 3 kali pada sekitar minggu ke 28-36 dan sesudah minggu ke 36. Tujuan dilakukannya K3 sama seperti kunjungan kedua, ditambah palpasi abdomen untuk mendeteksi adanya kehamilan ganda.

d) Kunjungan Keempat (K4)

Kunjungan keempat adalah minimal dilakukan 4 kali kunjungan pada usia kehamilan antara minggu ke 28-36 dan sesudah minggu ke 36. Tujuan dilakukannya K4 sama seperti kunjungan ketiga ditambah deteksi kelainan letak atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di Rumah Sakit (RS).

2.3.1 Standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care*, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2009) :

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Pemeriksaan tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
- 4) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid

(TT) bila diperlukan.

- 7) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Test laboratorium (rutin dan khusus)
- 9) Tata laksana kasus
- 10) Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan

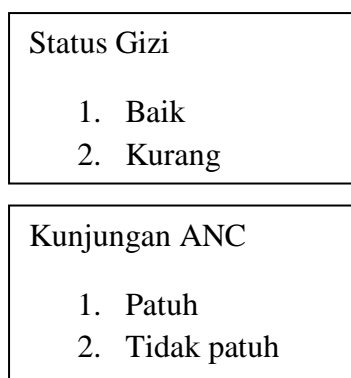
2.3.2 Lokasi Pelayanan *Antenatal Care*

Menurut DepKes RI (1997), tempat pemberian pelayanan *antenatal care* dapat bersifat statis dan aktif meliputi :

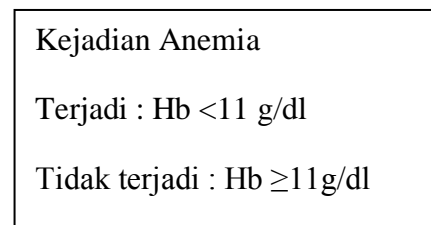
- 1) Puskesmas/ puskesmas pembantu
- 2) Pondok bersalin desa
- 3) Posyandu
- 4) Rumah Penduduk (pada kunjungan rumah
- 5) Rumah sakit pemerintah/ swasta
- 6) Rumah sakit bersalin
- 7) Tempat praktek swasta (bidan dan dokter)

2.4 Kerangka Konsep

Variabel Independen



Variabel Dependen



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ho: Tidak ada hubungan Status Gizi dan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.

Ha: Ada hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.

Ho: Tidak ada hubungan Kunjungan ANC dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.

Ha: Ada hubungan Kunjungan ANC dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif korelasi yaitu survey atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu dinamika korelasi antara status gizi dan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil. peneliti ingin mengetahui hubungan status gizi dan Kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018. Lokasi ini adalah karena pedesaan, dan terdapat kasus anemia dan terdapat responden yang sesuai dengan kriteria syarat untuk dijadikan subjek penelitian pada ibu hamil yang mengalami anemia didesa tersebut.

3.2.2 Waktu Penelitian

Kegiatan penelitian dimulai dari persiapan sampai seminar proposal yaitu dari pelaksanaan September tahun 2018 sampai pertengahan bulan April tahun 2017 sampai pertengahan bulan Oktober 2018, sedangkan pelaksanaan penelitian hingga seminar hasil dilaksanakan dari bulan juni 2018 sampai dengan Oktober tahun 2018.

Tabel 3.1 Waktu penelitian

No	Kegiatan	Waktu				
		Des-Jan	Februari- Juni	Juli	Agus	Sept- Okt
1.	Persiapan dan Pengajuan Judul	■				
2.	Penyusunan Proposal		■			
3.	Ujian Proposal			■		
4.	Perbaikan Proposal				■	
5.	Pelaksanaan Penelitian					■
6.	Ujian Hasil					■

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah sekumpulan individu yang memiliki karakteristik sama yang menjadi pusat perhatian dan menjadi sumber data penelitian untuk memecahkan masalah dalam penelitian (Arikunto,2010). Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh ibu hamil yang ada di Puskesmas Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan 2018 yaitu jumlah ibu hamil yang ada di Puskesmas Sitinjak dari bulan januari sampai Juni sebanyak 45 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian anggota populasi yang diambil dengan menggunakan teknik *total sampling*. Sampel adalah sebagian dari populasi ibu hamil sebanyak 45 orang di Desa Sitinjak Kecamatan Tapanuli Selatan.

3.4 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpulan data yaitu alat yang digunakan untuk mengukur status gizi dan Kunjungan ANC ibu hamil (buku KIA ibu). Status gizi ibu dilihat dengan mengukur LILA dengan status gizi baik : $\geq 23,5$ cm dan status gizi kurang $< 23,5$ cm. Kunjungan ANC ibu dikatakan patuh jika tercatat bahwa telah melakukan K4.

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengetahui kejadian anemia pada ibu hamil dengan melakukan pemeriksaan kadar Hb menggunakan alat *Spektrophotometer* dengan metode *Cyanmethemoglobin*. Diantara beberapa metode pengukuran Hb, metode *cyanmethemoglobin* sangat dianjurkan oleh WHO karena sampai saat ini dinilai menghasilkan data yang paling teliti. Pengukuran kadar Hb akan dilakukan di Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Puskesmas Sitinjak.

Data dari penelitian ini terdiri dari 2 jenis yaitu : data primer dan data skunder

3.4.1 Data Primer

Data primer diperoleh dari observasi dan wawancara langsung dengan ibu hamil di puskesmas sitinjak kecamatan tapanuli selatan, menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan dan pilihan jawaban yang telah disediakan.

3.4.2 Data Sekunder

Menurut (Zaluchu,2011) sumber data diperoleh peneliti melalui petugas KIA yang diperoleh dari arsip laporan di Puskesmas Sitinjak kecamatan tapanuli selatan.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di Desa Sitinjak Kecamatan Tapanuli Selatan Juli 2018. Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan selama satu minggu melalui beberapa tahap yaitu :

1. Memperoleh persetujuan pembimbing untuk melakukan tindak lanjut dalam penelitian.
2. Menyelesaikan kelengkapan administrasi seperti surat izin penelitian dari ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Aafa Royhan Padangsidempuan.
3. Peneliti menyelesaikan surat izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Sitinjak Kabupaten Tapanuli Selatan.
4. Melakukan pemeriksaan TD, Hb dan mengukur LILA terhadap responden yang didampingi oleh tenaga Puskesmas Sitinjak.
5. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya kepada peneliti tentang status gizi dan kunjungan ANC apabila ada yang tidak jelas.

3.6 Defenisi Operasional

Defenisi operasinal adalah mendefinisikan variabel secara operasinal berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena (Hidayat, 2010).

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil ukur
Independent				
Status Gizi	Status gizi ibu hamil yang nilai berdasarkan LILA	KMS ibu	Interval	<ol style="list-style-type: none"> Status gizi kurang, Jika LILA <23,5cm Status gizi baik, jika LILA ≥23,5 cm
Kunjungan Antenel care	Suatu kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil ketempat pelayanan kesehatan sejak adanya tanda-tanda kehamilan sampai trimester III, dapat dilihat di buku KIA	Data sekunder	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> Tidak Patuh : jika tidak melakukan kunjungan ANC minimal 1 kali pada TM1 dan TM2 dan 2 kali pada TM3 Patuh : jika kunjungan ANC ≥ 4 kali dengan ketentuan minimal 1 kali pada TM1 dan TM2 dan 2 kali pada TM3
Dependent				
Anemia	Derajat Hb kurang ≤11	Hb meter	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> Tidak anemia (Hb ≥11 g/dl) Anemia (Hb < 11g/dl)

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Setelah data berhasil dikumpulkan selanjutnya yang perlu dilakukan adalah pengolahan data sedemikian rupa sehingga jelas sifat-sifat yang dimiliki oleh data tersebut.

Menurut (Budiarto, 2011), kegiatan dalam pengolahan data meliputi :

1. *Editing* (Pemeriksaan data)

Memeriksa kelengkapan, kesinambungan data, kejelasan makna jawaban pada kuesioner.

2. *Coding* (Pemberian kode)

Memberikan kode – kode untuk memudahkan proses pengolahan data.

2. *Entry* (memasukkan data)

Memasukkan data untuk diolah menggunakan komputer.

3. *Tabulating* (Penyusunan data)

Mengelompokkan data sesuai variabel yang akan diteliti guna memudahkan analisa data.

3.7.2 Analisa Data

1) Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi dan frekwensi dari variabel independent dan dependen. Data disajikan dalam bentuk tabel dan interprestasikan (Riyanto, 2011).

2) Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen apakah variabel tersebut mempunyai hubungan yang signifikan atau hanya hubungan secara kebetulan. Dalam analisis ini uji statistik yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*, dalam penelitian kesehatan uji signifikan dilakukan dengan menggunakan batas kemaknaan (α) = 0,05 dan 95 % *confidence interval* dengan kebetulan bila :

- a. $P \text{ value} \leq 0,05$ berarti H_0 ditolak ($p \text{ value} \leq \alpha$). Uji statistic menunjukkan adanya hubungan yang signifikan.
- b. $P \text{ value} > 0,05$ berarti H_0 diterima ($P \text{ value} > \alpha$). Uji statistic menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan (Riyanto, 2011).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Sitinjak merupakan salah satu Puskesmas yang menjadi binaan Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan. Puskesmas Sintinjak terletak di Kec. Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan dengan luas bangunan 74,10m² dan dilengkapi dengan fasilitas pelayanan poli umum, poli gigi, KIA, laboratorium serta klinik konseling gizi.

Jumlah penduduk yang menjadi cakupan Puskesmas Sitinjak dalam wilayah adalah sebanyak 24.414 orang. Subjek penelitian yang digunakan adalah ibu hamil. Jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal dilakukan selama (12 minggu) dengan jumlah responden penelitian adalah sebanyak 45 orang.

Batas wilayah Puskesmas Sitinjak Kecamatan Angkola Barat:

Sebelah Utara : Marancar

Sebelah Barat : Angkola Sangkunar

Sebelah Selatan : Angkola Selatan

Sebelah Timur : Angkola Timur

4.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi dari setiap variabel yang diteliti. Variabel yang diteliti meliputi karakteristik demografi responden (usia, pekerjaan, suku dan pendidikan, usia kehamilan) dan karakteristik status gizi, Antenatal Care (ANC) dengan kejadian anemia. Penelitian ini dilakukan kepada 45 responden.

Tabel 4.1 Distribusi karakteristik responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
20-24	15	33.3
25-29	19	42.2
30-34	11	24.4
Total	45	100
Pekerjaan		
PNS	4	8.9
Pedagang	9	20
Petani	11	24.4
Ibu Rumah Tangga	18	40
Lainnya	3	6.7
Total	45	100
Suku		
Jawa	9	20
Batak	24	53.3
Mandailing	6	13.3
Minang	4	8.9
Lainnya	2	4.4
Total	45	100
Pendidikan		
SD	5	11.1
SMP	13	28.9
SMA	22	48.9
Perguruan Tinggi	5	11.1
Total	45	100
Usia Kehamilan		
Trimester I	1	2.2
Trimester II	7	15.6
Trimester III	37	82.2
Total	45	100

Karakteristik responden berdasarkan usia dengan frekuensi terbanyak adalah usia 25-29 tahun yaitu 42.2%, dan paling sedikit usia 30-34 tahun yaitu 24.4%. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dengan frekuensi terbanyak adalah ibu rumah tangga yaitu 40%, dan paling sedikit lainnya yaitu 6.7%. Karakteristik responden berdasarkan suku dengan frekuensi terbanyak adalah suku batak yaitu 53.3%, dan paling sedikit lainnya yaitu 4.4%. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dengan frekuensi terbanyak adalah SMA yaitu 48.9%, dan paling sedikit SD dan PT yaitu 11.1%. Distribusi

kehamilan usia tertinggi adalah 9 bulan dengan jumlah 14 responden 31.1%, sedangkan pada trimester kehamilan tertinggi adalah trimester ke III dengan jumlah 37 responden 82.2%.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Responden di Puskesmas Sitinjak Kec. Angkola Barat Kab. Tapanuli Selatan Tahun 2018.

Kunjungan Antenatal Care (ANC)	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Patuh	25	55.6
Patuh	20	44.4
Total	45	100

Distribusi responden berdasarkan kunjungan ANC responden dapat dilihat kunjungan responden terbanyak yaitu tidak patuh dengan jumlah 25 responden 55.6%, sedangkan kunjungan responden terkecil patuh dengan jumlah 20 responden 44.4 %.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Responden di Puskesmas Sitinjak Kec. Angkola Barat Kab. Tapanuli Selatan Tahun 2018.

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	19	42.2
Baik	25	57.8
Total	45	100

Distribusi responden berdasarkan status gizi dapat dilihat bahwa status gizi responden terbanyak yaitu baik dengan jumlah 26 responden 57.8%, sedangkan status gizi responden terkecil kurang dengan jumlah 19 responden 42.2%.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengukuran Hb Responden di Puskesmas Sitinjak Kec. Angkola Barat Kab. Tapanuli Selatan Tahun 2018.

Pengukuran Hb	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Anemia	33	73.3
Anemia	12	26.7
Total	45	100

Distribusi responden berdasarkan kejadian anemia dapat dilihat bahwa kejadian anemia responden terbanyak yaitu tidak anemia dengan jumlah 33 responden 73.3%, sedangkan kejadian anemia responden terkecil anemia dengan jumlah 12 responden 26.7%.

4.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Analisis dalam penelitian ini adalah uji *chi square* untuk mengetahui hubungan antara status gizi dan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

4.3.1 Hubungan Status Gizi dengan kejadian Anemia

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Responden di Puskesmas Sitinjak Kec. Angkola Barat Kab. Tapanuli Selatan Tahun 2018.

No	Status Gizi	Pengukuran Hb						P Value
		Tidak Anemia		Anemia		Total		
		F	%	F	%	F	%	
1.	Kurang	8	42.1	11	57.9	19	100	0.000
2.	Baik	25	96.2	1	3.8	26	100	
Total		33	73.3	12	26.7	45	100	

Berdasarkan Tabel 4.5 di atas dapat diketahui responden status gizi baik pada anemia sebanyak 1 orang (3.8%) dan status gizi kurang pada anemia sebanyak 11 orang (75.9%) sedangkan status gizi baik yang tidak anemia sebanyak 23 orang (96.2%) dan status gizi kurang yang tidak anemia sebanyak 8 orang (42.1%). Setelah dilakukan *Uji Fisher Test* diketahui $p\text{-value} = 0.000 < (0.05)$, maka hal ini menunjukkan H_0 ditolak, bahwa ada hubungan anc dengan anemia di puskesmas sitinjak kecamatan angkola barat kabupaten tapanuli selatan tahun 2018.

4.3.2 Hubungan Kunjungan (ANC) dengan Kejadian Anemia

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hubungan Kunjungan ANC dengan Kejadian Anemia Responden di Puskesmas Sitinjak Kec. Angkola Barat Kab. Tapanuli Selatan Tahun 2018.

No	Kunjungan (ANC)	Pengukuran Hb						P Value
		Tidak Anemia		Anemia		Total		
		F	%	F	%	F	%	
1.	Tidak Patuh	14	56.0	11	44.0	25	100	0.009
2.	Patuh	19	95.0	1	5.0	20	100	
	Total	33	73.3	12	26.7	45	100	

Berdasarkan Tabel 4.6 di atas dapat diketahui responden kunjungan ANC yang patuh pada anemia sebanyak 1 orang (5.0%) dan kunjungan ANC yang tidak patuh pada anemia sebanyak 11 orang (44%) sedangkan kunjungan ANC patuh yang tidak anemia sebanyak 19 orang (95%) dan ANC yang tidak patuh yang tidak anemia sebanyak 14 orang (56%). Setelah dilakukan *Uji Fisher Test* diketahui $p\text{-value} = 0.009 < (0.05)$, maka hal ini menunjukkan H_0 ditolak, bahwa ada bahwa ada hubungan anc dengan anemia di puskesmas sitinjak kecamatan angkola barat kabupaten tapanuli selatan tahun 2018.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Status Gizi ibu hamil di Puskesmas Sitinjak Kec. Angkola Barat Kab. Tapanuli Selatan Tahun 2018.

Status gizi dalam penelitian ini dapat diketahui berdasarkan ukuran LILA. Menurut Sumarno (2006), secara teori terdapat hubungan erat antara anemia dengan status gizi, karena status gizi bisa juga menjadi kurang protein karena konsumsi protein akan digunakan sebagai sumber energi. Anemia mengakibatkan pasokan oksigen didalam tubuh menjadi rendah sehingga akibatnya tidak cukup energi yang dapat digunakan oleh tubuh. Penelitian ini mendukung teori diatas, seperti telah dijelaskan pada tabel distribusi frekuensi, menunjukkan bahwa proporsi ibu hamil dengan status gizi kurang yang menderita anemia (78,6%) lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak menderita anemia (21,4%).

Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak. Anemia gizi dapat mengakibatkan kematian janin didalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR dan anemia pada bayi yang akan dilahirkan. Hal ini menyebabkan morbiditas maupun mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi. Pada ibu hami; yang menderita anemia berat dapat meningkatkan risiko morbiditas ibu dan bayi, kemungkinan melahirkan bayi BBLR, dan prematus juga lebih besar (Wahyana, 2010)

Peningkatan penyuluhan pada kelas ibu hamil dengan materi penyuluhan berupa bahaya anemia dalam kehamilan, manfaat dan efek samping mengkonsumsi tablet besi, mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung

zat besi serta makanan dan minuman yang dapat mengganggu maupun mempercepat penyerapan zat besi. Selain itu diharapkan selalu melakukan pengukuran LILA setiap bulannya kepada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan, sehingga dapat mengetahui dan melakukan deteksi dini status gizi ibu hamil apakah KEK atau tidak serta untuk mengurangi faktor risiko anemia pada ibu hamil (Sukmaningtias, 2015)

Selain upaya dari tenaga kesehatan, keluarga juga berperan penting dalam penanganan anemia, upaya yang dapat dilakukan adalah meningkatkan peran serta seluruh anggota keluarga dalam peningkatan kesadaran dan tindakan ibu hamil dalam upaya pencegahan anemia pada saat kehamilan dengan cara memperbanyak konsumsi bahan makanan yang banyak mengandung sumber zat besi. Selalu mengingatkan dan memberikan motivasi atau dorongan kepada ibu hamil untuk mengonsumsi zat besi secara teratur. Karena kebutuhan zat besi yang cukup banyak pada saat hamil, maka kecukupan zat besi dari konsumsi makanan sehari-hari saja terkadang kurang memenuhi, maka perlu adanya asupan tambahan yakni berupa tablet zat besi untuk memenuhi kebutuhan zat besi di dalam tubuh ibu hamil (Duhita, 2010).

5.2 Gambaran Kepatuhan Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sitinjak Kec. Angkola Barat Kab. Tapanuli Selatan Tahun 2018.

Ibu hamil yang memeriksakan kehamilan secara teratur di Puskesmas Sitinjak masih cukup rendah, yaitu sebesar 47,2%. Badan Pusat Statistik ORC Macra (2003) kualitas pemeriksaan kehamilan di Indonesia bersifat beragam. Sebesar 92% ibu melahirkan, setidaknya pernah memeriksakan kehamilan pada petugas kesehatan, 81% ibu melahirkan memeriksakan kehamilan 4 kali atau lebih

(K\$) di petugas kesehatan. sedangkan cakupan K4 berkualitas yaitu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada trimester I, minimal 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III (ANC 1-1-2) adalah 64%. Hasil penelitian yang dilakukan Teguh (2003) di Puskesmas Karangmancol, Kabupaten Karanganyar, menunjukkan bahwa 60,9% ibu hamil belum melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap (ANC 1-1-2). Penelitian lain yang dilakukan Krisnawati (2002) di Puskesmas Tasikmadu, Kabupaten Karanganyar menunjukkan hasil bahwa 80% ibu hamil dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan 1 kali selama trimester III, sedangkan hanya 20% saja yang melakukan kunjungan lebih dari 1 kali.

Berdasarkan penelitian- penelitian yang dilakukan, nampak dalam memeriksakan kehamilan berhubungan dengan berbagai faktor. Penelitian Teguh (2003) menyebutkan bahwa faktor sikap dan pengetahuan mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kelengkapan pemeriksaan kehamilan (ANC1-1-2), terutama faktor sikap. Kesadaran dan kemauan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur merupakan suatu perwujudan perilaku sehat. Menurut Mantra (1993), perilaku sehat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan motivasi (*motivation*) individu untuk melakukan tindakan. Seseorang berperilaku apabila mempunyai pengetahuan tentang yang akan dilakukan, mempunyai sikap yang positif serta motivasi untuk melakukannya.

Faktor lain yang mempengaruhi keteraturan ANC adalah tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan yang tinggi berkaitan dengan pengertian tentang masalah kesehatan dan kehamilan yang mempengaruhi sikap hidup terhadap kehamilan maupun cara merawat bayi yang baik, juga dalam pemenuhan gizi selama

hamil (Mueller dan Savitri, 2002). Rachmawati (2004) dalam penelitiannya menjabarkan bahwa keengganan ibu hamil memeriksakan diri secara rutin disebabkan faktor rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin serta faktor ekonomi. Beberapa alasan yang seringkali menjadi alasan rutin serta faktor ekonomi. Beberapa alasan yang seringkali menjadi alasan tidak dilakukannya pemeriksaan teratur adalah tidak punya waktu karena harus bekerja dan mengurus anak, tidak ada keluhan apapun dengan kehamilannya, tidak tahu harus periksa dan malas. Alasan-alasan ini juga diungkapkan oleh kebanyakan ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Ngoroesan. Sedangkan faktor ekonomi merupakan faktor kompleks yang memiliki pengaruh besar terhadap berbagai aspek kehidupan, yang berdampak terhadap bagaimana seseorang berperilaku (Duhita, 2010).

5.3 Gambaran Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sitinjak Kec. Angkola Barat Kab. Tapanuli Selatan Tahun 2018.

Frekuensi kejadian anemia pada ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Sitinjak masih cukup tinggi, yaitu sebesar 52%. Hanim (2008) dalam penelitiannya diperoleh frekuensi kejadian anemia pada ibu hamil sebesar 70,37%. Selain itu, Kusumah (2009) dalam penelitiannya yang dilakukan di RSUD H. Adam Malik Medan, diperoleh 73,22% ibu hamil trimester III dengan kadar Hemoglobin < 11gr%. Berdasarkan data penelitian ini meski selang waktu telah begitu lama namun frekuensi terjadinya anemia pada ibu hamil masih cukup tinggi. Hal ini karena anemia pada ibu hamil merupakan keadaan yang dipengaruhi oleh banyak faktor. anemia yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia defisiensi besi. Defisiensi besi selain disebabkan karena masuknya zat besi

yang kurang, juga disebabkan rendahnya penyerapan besi yang berasal dari makanan karena tingginya penghambat dan rendahnya pemacu (ACC/SCN, 2003).

Kebanyakan ibu hamil yang menderita anemia disebabkan karena kebutuhan gizinya mengikat tetapi tidak diimbangi dengan pemenuhan makanan yang bergizi tinggi. Hanim (1998) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa anemia pada ibu hamil dipengaruhi oleh tingkat konsumsi zat besi ibu hamil berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan (malnutrisi). Ibu hamil yang anemia, ditemukan 57,41% ibu yang tingkat konsumsi zat besinya tidak sesuai dengan AKG. Kusumah (2009) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa kadar Hb ibu hamil trimester II dan III berhubungan dengan asupan protein, besi dan asam folat. Tidak terdapat hubungan antara kadar Hb ibu hamil dengan asupan kalori. Beberapa makanan yang berperan sebagai pemacu penyerapan besi mengandung heme adalah Vitamin C, namun Vitamin C tidak memberikan efek yang berarti dalam penyerapan besi *nonheme*. Bahan pangan yang menghambat penyerapan besi *nonheme* antara lain kedelai dan produknya serta kacang. Fakrot yang merupakan penghambat penyerapan dalam bahan makan tersebut adalah fitat dan *polyfenol*. Albumin dalam putih telur juga dapat menghambat penyerapan zat besi. Tek dan kopi menghambat penyerapan *nonheme*.

5.4 Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Sitinjak Kec. Angkola Barat Kab. Tapanuli Selatan Tahun 2018.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden status gizi baik pada anemia sebanyak 1 orang (3.8%) dan status gizi kurang pada anemia sebanyak 11 orang (75.9%) sedangkan status gizi baik yang tidak anemia sebanyak 23 orang

(96.2%) dan status gizi kurang yang tidak anemia sebanyak 8 orang (42.1%). Setelah dilakukan *Uji Fisher Test* diketahui $p\text{-value} = 0.000 < (0.05)$, maka hal ini menunjukkan H_0 ditolak, bahwa ada hubungan antara status gizi dengan anemia di puskesmas sitinjak kecamatan angkola barat kabupaten tapanuli selatan tahun 2018.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rinjayani (2014) yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia dalam kehamilan dengan $p\text{-value}$ 0,019. Sehingga kejadian anemia pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh status gizi ibu.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ridayati (2012) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan $p\text{-value}$ 0,040. Status gizi yang kurang berkaitan dengan kejadian anemia, ini akan mempengaruhi terbentuknya pengetahuan, sikap maupun perilaku menjadi lebih baik. Semakin rendahnya status gizi seorang ibu maka akan semakin besar kemungkinan ibu terkena anemia. Ibu hamil yang status gizi yang baik akan lebih berkemungkinan ibu tidak terkena anemia.

Asupan gizi sangat menentukan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Kebutuhan gizi pada masa kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim (uterus), payudara (mamae), volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin sebesar 40% dan sisanya 60% digunakan untuk pertumbuhan ibunya (Huliana, 2007). Melalui pendidikan atau pengetahuan, setiap ibu hamil dapat melatih daya pikir sehingga memudahkan dalam memecahkan masalah yang dihadapi. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori

nahwa anemia dipengaruhi oleh status gizi yang kurang. Seseorang wanita yang mengalami status gizi kurang LILA <23,5 cm yang kehilangan zat besi dan anemia, sehingga ibu dengan LILA <23,5 cm kan cenderung untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu LILA >23,5 cm (Manuaba, 2010).

5.5 Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Sitinjak Kec. Angkola Barat Kab. Tapanuli Selatan Tahun 2018.

Ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya secara teratur di Puskesmas masi cukup rendah, yaitu hanya sebesar 60%. Menurut Badan Pusat Statistik ORC Marco (2003) kualitas pemeriksaan kehamilan di Indonesia bersifat beragam. Sebesar 92% ibu melahirkan, setidaknya pernah memeriksakan kehamilan pada petugas kesehatan, 81% ibu melahirkan memeriksakan kehamilan 4 kali atau lebih (K4) di petugas kesehatan. Sedangkan cakupan K4 berkualitas yaitu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada trimester 1, minimal 1 kali pada trimester II dan minimal 2 kali pada trimester III (ANC 1-1-2) adalah 64%. Hasil penelitian yang dilakukan teguh (2003) di Puskesmas Karangmancol, Kabupaten Karanganyar, menunjukkan bahwa 60,9% ibu hamil belum melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap (ANC 1-1-2). Penelitian lain yang dilakukan Krisnawati (2002) di Puskesmas Tasikmadu, Kabupaten Karangnyar menunjukkan hasil bahwa 80% ibu hamil dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan 1 kali selama kehamilan, sedangkan hanya 20% saja melakukan kunjungan lebih dari 1 kali.

Pelayanan antenal dengan program jaminan mutu (quality assurance program) adalah suatu pelayan kesehatan khusus terhadap ibu hamil, ibu

melahirkan, ibu nifas dan ibu menyusui sesuai standar, berdasarkan sumber daya yang dimiliki, terarah, sistematis, didukung dengan penyediaan tenaga kesehatan kebidanan yang memadai, disertai pembinaan teknis atau operasional yang baik (Depkes, 1997). Pencapaian tujuan pelayanan antenatal dengan program jaminan mutu, diperlukan beberapa syarat, yaitu tersedia (*available*), wajar (*appropriate*), berkesinambungan (*continue*), dapat diterima (*acceptable*), dapat dicapai (*accessible*), dapat dijangkau (*affordable*), efisien (*efficient*) serta bermutu (*quality*).

Tuladhar (2011) dalam jurnal yang berjudul *Impact of Antenatal Care on Maternal and Perinatal outcome: A Study at Nepal Medical College Teaching Hospital* menjelaskan bahwa komplikasi ibu seperti anemia dan kehamilan induced hipertensi terjadi lebih sering pada wanita tanpa ANC. Melakukan kunjungan antenatal secara teratur merupakan salah satu perwujudan dan pelayanan antenatal yang baik dan benar (bermutu), karena telah memenuhi syarat berkesinambungan. Pelayanan kesehatan yang bermutu akan dapat mendeteksi secara dini terhadap bahaya yang akan ditimbulkan, karena dengan mengenali bahaya yang ditimbulkan secara awal, akan dapat diantisipasi secara tepat dan akurat.

Kardoyo (2010) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa dengan pemahaman perilaku sehat ibu hamil, khususnya dalam sikap dan tindakan untuk mengupayakan penurunan AKI. Kemungkinan penurunan AKI, akan dicapai khususnya tingkat derajat ibu hamil yang sehat, yang akhirnya merupakan upaya pencegahan kemungkinan bahaya dari faktor risiko tinggi ibu hamil, salah satu diantaranya adalah anemia dalam kehamilan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Charles (2010) di Westmoreland, Jamaica menunjukkan bahwa jumlah kunjungan antenatal secara signifikan berhubungan dengan kejadian anemia.

Antenatal care dilakukan sesuai dengan standard minimal pelayanan antenatal care yaitu minimal 4 kali pemeriksaan selama hamil diantaranya 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Kunjungan antenatal care secara rutin dan teratur yang dilakukan ibu hamil, kejadian anemia dapat dideteksi sedini mungkin dengan cara pemberian tablet Fe dan pemberian KIE tentang nutrisi dan gizi ibu selama hamil sehingga ibu dapat merawat dirinya selama hamil (Sarwono, 2008).

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini, bahwa ada hubungan antara kepatuhan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hubungan antara status gizi dan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil jika dilihat dari mayoritas pendidikan ibu yaitu SMA ternyata tidak berpengaruh terhadap kejadian anemia di Puskesmas Sitinjak, banyak faktor yang mempengaruhi status gizi dan ANC dengan kejadian anemia pada ibu di Puskesmas Sitinjak.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dan pembahasan yang telah diuraikan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Status gizi pada ibu hamil di Puskesmas Sitinjak Kecamatan Angkola Barat tahun 2018 masih tinggi dengan kategori status gizi baik.
2. Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil yang ada di Puskesmas Sitinjak Kecamatan Angkola Barat tahun 2018 masih rendah dengan kategori patuh.
3. Kejadian anemia pada ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Sitinjak Kecamatan Angkola Barat tahun 2018 anemia lebih rendah.
4. Ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil Puskesmas Sitinjak Kecamatan Angkola Barat tahun 2018.
5. Ada hubungan antara kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil Puskesmas Sitinjak Kecamatan Angkola Barat tahun 2018.

6.2 Saran

1. Bagi pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas) sebaiknya memprogramkan upaya optimalisasi kunjungan ANC dan program promosi kesehatan pada ibu hamil di wilayah cakupannya, sehingga berbagai faktor risiko dan risiko tinggi kehamilan (termasuk anemia kehamilan) dapat terdeteksi dan tertangani dengan baik.

2. Bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti hal serupa, sebaiknya tidak hanya meneliti anemia yang dihubungkan dengan mengukur status gizi dan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan ANC, tetapi juga faktor lain misalnya ketepatan ibu mengkonsumsi Fe dan pemenuhan nutrisi ibu hamil, sehingga berbagai penyebab anemia pada ibu hamil dapat diketahui dan dilakukan penapisan. Dengan demikian hasil penelitian tersebut berguna bagi upaya penurunan anemia pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Hidayat, (2010). Metode penelitian kesehatan paradigma kuantitatif, Jakarta : Heath Books
- Almatsier S, 2010. Prinsip Ilmu Gizi. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Amiruddin, 2007. Evidence Base Epidemiologi Anemia Defisiensi Zat Besi pada Ibu Hamil di Indonesia. Available from <http://ridwanamiruddin.files.wordpress.com>. Diakses tanggal 8 Oktober 2007.
- Arikunto, S. (2010) Manajemen Penelitian. Jakarta : Rineka Cipta.
- Budiarto, (2011). Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirihardjo.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2012). Buku Saku Kesehatan Tahun 2012. Dinkes Provinsi Sumatera Utara
- Duhita, (2010). Infeksi, Perbaiki Gizi Ibu hamil. Diakses 13 Juni 2015. <http://www.fajar.co.id/new.ph?newsid>.
- Fatmah. (2012). Dalam Departemen Gizi (ed). Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Departemen Gizi FKM UI.
- Hidayat, (2010). Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain. Jakarta : EGC.
- Kardoyo (2010). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa. Diakses 4 Juni 2015
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Pusat Data dan Informasi Tahun 2014. Jakarta: Kemenkes RI
- Mantra LB, 1993. Perdaku dalam Hubungannya dengan Kesehatan. Depkes RI. p: 54.
- Manuaba IBG.I.A Manuaba C, Manuaba IBG.F. Pengantar kuliah Obsetri. Jakarta : Buku Kedokteran EGC . (2010). P 38
- Manuaba, I. B. G. 2001. Kapita Selektta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB. Jakarta: EGC. p: 50-2
- Manuaba. (2010). Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB . Jakarta : EGC

- Mochtar M. (2009). Sinopsis Obsetri, Obsetri Fisiologi, Obsetri Patologi. Jakarta :EGC
- Notoatmodjo, (2011). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., (2012). Promosi Kesehatan dan ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.
- Riyanto (2011), buku ajar metologi penelitian. Jakarta : EGC
- Saifuddin AB, (2007). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. p: 449-458.
- Sarwono, (2008). Anemia dan Anemia Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sumarno (2006). Anemia Dalam Kehamilan dan Penanggulangannya. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Sukmaningtias, (2015). Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil, konsep dan penatalaksanaan. Jakarta.
- Tuladhar (2011). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilannya Di Puskesmas Banguntapan I Bantul. Bantul : Universitas Respati Yogyakarta
- Varney H, (2007). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol.4. Jakarta: EGC. p: 623-625
- Wahyana, (2010). Pedoman pelayanan antenatal terpadu. Jakarta : direktur jendral bina kesehatan masyarakat
- WHO. (2012). Global Nutrition Target 2025 Anemia Policy Brief. Diakses pada tanggal 3 Juli 2018 dari, www.who.int/entity/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_anemia/en/ - 29k.
- WHO. (2014). Maternal Mortality. Diakses pada tanggal 23 Juni 2018 dari, www.who.int/gho/maternal_health/mortality/maternal_mortality_text014
- Wiknjosastro GH, (2001). Standar Pelayanan Kebidanan. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. p:29-30.
- Wiknjosastro H. Ilmu kebidanan. Edisi ke 4. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, (2009)
- Zaluch, F.(2011). Praktis penelitian kesehatan, Medan: perdana publishing



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
AFA ROYHAN**
KOTA PADANGSIDIMPUAN

SK Mendiknas RI No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011
SK Mendikbud RI No. 322/E/O/2013, 22 Agustus 2013
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733. Telp (0634) 7366507 Fax (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: stikes.afa.ac.id

Nomor : 033/SAR/E/PB/VIII/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 31 Agustus 2018

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Hutaimbaru
di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini

Nama : Khairunnisa Pasaribu
NIM : 16030085P

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

dapat diberikan izin Penelitian di Puskesmas Hutaimbaru dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan Tahun 2018"

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I
Stikes Afa Royhan Padangsidempuan

Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep
NIDN. 0128018901



DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
UPTD PUSKESMAS HUTAIMBARU

Jl. Makam Oppu Sarudak Telp. 081269254614
Email. Puskesmashutaimbaru@gmail.com Kecamatan Padangsidempuan Hutaimbaru



Hutaimbaru, 31 Agustus 2018

Nomor : 800/ *961* / PKM.HTB/VIII/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Ketua Stikes Aufa Royhan
Padangsidempuan
di -
Padangsidempuan


Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Khairunnisa Pasaribu
Nip : 16030085P
Judul : "HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA HIPERTENSI DI PUSKESMAS HUTAIMBARU KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2018"

Dengan ini memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan penelitian untuk keperluan penyusunan skripsi.

Demikianlah surat ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan dengan seperlunya,atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Kepala UPTD Puskesmas Hutaimbaru


dr. Ervina Sari Dalimunthe
Nip. 198405162011012006

PERMOHONAN MENJADI RESPONEN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu calon responden penelitian

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Arnita Sari Batubara

Nim : 16030104P

Adalah Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat di STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul ***“Hubungan Status Gizi dan Kunjungan Antenatal Care Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sitinjak Kecamatan Tapanuli Selatan”***.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui skor perilaku ibu dengan kejadian diare pada balita yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Arnita Sari Batubara)

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Arnita Sari Batubara. Mahasiswa STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Status Gizi dan Kunjungan Antenatal Care Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sitinjak Kecamatan Tapanuli Selatan”.Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Responden

(.....)

Lampiran 1

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN STATUS GIZI DAN KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS SITINJAK KECAMATAN ANGKOLA BARAT KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2018

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nomor :
2. Usia : Tahun
3. Pekerjaan : PNS Ibu Rumah Tangga
 Pedagang dan lainnya
 Petani
4. Suku : Jawa Minang
 Batak Melayu
 Mandailing dan lainnya
5. Pendidikan : Tdk Tamat SD SMA
 SD Sarjana
 SMP
6. Usia Kehamilan :

II. Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

- Pemeriksaan kehamilan pada Trimester I : I Kunjungan
Trimester II : I Kunjungan
Trimester III : II Kunjungan

III. Status Gizi berdasarkan LILA Ibu

Baik ($\geq 23,5$ cm)

Kurang ($< 23,5$ cm)

IV. Pengukuran Hb

Anemia (<11 gram)

Tidak Anemia (\geq 11gram)



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
AFA ROYHAN**

KOTA PADANGSIDIMPUAN

Sk Mendiknas RI No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011

Sk Mendikbud RI No. 322/E/O/2013, 22 Agustus 2013

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22713. Telp. (0668)7368807 Fax. (0668)220288

e-mail: afa_royhan@yahoo.com http://stikes.afa.ac.id

Nomor : 932/SAR/E/PB/X/2018
Lampiran :-----
Perihal : **Izin Penelitian**

Padangsidimpuan, 07 Agustus 2018

Kepada :

Yth : Kepala Puskesmas Sitinjak

Di-

SITINJAK

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Armita Sari Batubara
Nim : 16030104P
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dapat diberikan izin Penelitian di Puskesmas Sitinjak dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan skripsi dengan judul "Hubungan Status Gizi Dan Kunjungan *Antenatal Care* Dengan Kejadian Anemia Di Puskesmas Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2018"

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Ketua Lektor Afa Royhan Padangsidimpuan.#



Dr. Suhri Herianto Ritonga, M.Kep

NIDN. 0126071201



DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
UPTD PUSKESMAS SITINJAK

Jl. Sibolga Km. 14 Kel. Sitinjak Kecamatan Angkola Barat
Email: puskesmassitinjak86@gmail.com Kode Pos 22736



Padangsidimpuan, 7 September 2018

Nomor : 550/432/PUSK/2018
Lampiran : -
Perihal : Pemberian Survey Pendahuluan

Kepada Yth :
Ketua Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan
Di _____
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidimpuan Nomor 522/SAR/E/PB/I/2018 Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan tanggal 7 Agustus 2018 perihal Pemberian ijin Pengambilan Data Awal dalam rangka penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program studi SI Kesehatan Masyarakat, maka dengan ini :

Nama : Arnita Sari Batubara
Nim : 16030104 P
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan dengan judul penelitian “ **Hubungan Status Gizi dan Kunjungan Antenatal Care dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Kabupaten Tapanuli Selatan**”.

Demikian surat ini diperbuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sesuai keperluan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Sitinjak, 2018
KEPALA UPTD PUSKESMA SITINJAK
KECAMATAN ANGKOLA BARAT



ANDRI BAKTI S.K.M.MKM

Penata

NIP. 19740101 199603 1002

Lampiran 4

Master Tabel

No	Usia	Pekerjaan	Suku	Pendidikan	Trimester	Kunjungan ANC	Status Gizi
1	2	4	3	4	3	1	1
2	2	3	2	3	3	2	2
3	2	4	3	3	3	1	2
4	3	3	2	2	2	1	2
5	1	4	2	4	3	2	2
6	2	4	2	4	3	1	1
7	2	3	1	3	3	1	1
8	2	2	2	5	3	2	2
9	2	4	1	4	3	1	1
10	3	1	2	5	1	2	2
11	2	3	2	4	3	2	2
12	3	4	2	4	2	2	2
13	2	2	4	3	3	1	1
14	1	2	4	2	3	1	1
15	1	4	3	4	3	1	1
16	2	5	2	4	3	2	2
17	3	2	1	3	3	1	1
18	2	1	3	5	3	2	2
19	3	3	2	4	3	1	1
20	3	4	2	3	2	1	1
21	1	4	2	2	2	1	1
22	2	3	1	4	3	1	1
23	1	2	1	4	3	1	1
24	1	2	2	3	3	2	2
25	1	2	2	3	3	1	1
26	1	4	2	4	2	2	2
27	2	5	4	4	3	2	2
28	1	5	4	3	2	1	1
29	1	2	6	4	3	2	2
30	3	1	2	5	3	1	1
31	2	1	1	5	3	2	2
32	3	4	1	4	3	1	1
33	1	4	6	4	3	1	1
34	2	4	2	3	3	2	2
35	1	3	2	4	3	2	2
36	2	4	3	4	3	2	2

37	2	3	2	3	3	1	2
38	2	4	3	3	3	2	2
39	3	3	2	2	3	1	1
40	1	4	2	4	3	2	2
41	3	3	2	4	3	1	2
42	3	4	2	3	3	2	2
43	1	4	2	2	2	1	2
44	2	3	1	4	3	1	2
45	1	2	1	4	3	2	2

Keterangan:

- Kunjungan ANC : 1. Tidak Patuh
2. Patuh
- Status Gizi : 1. Kurang
2. Baik
- Pengukuran HB : 1. Tidak Anemia
2. Anemia
- Usia : 1. 20-24
2. 25-29
3. 30-34
- Suku : 1. Jawa
2. Batak
3. Mandailing
4. Minang
5. Lainnya
- Pendidikan : 1. Tidak Tamat SD
2. SD
3. SLTP
4. SLTA
5. Akademi/Sarjana

Lampiran 5

HASIL ANALISIS UNIVARIAT

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-24	15	33.3	33.3	33.3
25-29	19	42.2	42.2	75.6
30-34	11	24.4	24.4	100.0
Total	45	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	4	8.9	8.9	8.9
Pedagang	9	20.0	20.0	28.9
Petani	11	24.4	24.4	53.3
Ibu Rumah Tangga	18	40.0	40.0	93.3
Lainnya	3	6.7	6.7	100.0
Total	45	100.0	100.0	

Suku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jawa	9	20.0	20.0	20.0
Batak	24	53.3	53.3	73.3
Mandailing	6	13.3	13.3	86.7
Minang	4	8.9	8.9	95.6
Lainnya	2	4.4	4.4	100.0
Total	45	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	5	11.1	11.1	11.1
SMP	13	28.9	28.9	40.0
Valid SMA	22	48.9	48.9	88.9
Perguruan Tinggi	5	11.1	11.1	100.0
Total	45	100.0	100.0	

Trimester

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Trimester I	1	2.2	2.2	2.2
Valid Trimester II	7	15.6	15.6	17.8
Trimester III	37	82.2	82.2	100.0
Total	45	100.0	100.0	

ANC

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Patuh	25	55.6	55.6	55.6
Valid Tidak Patuh	20	44.4	44.4	100.0
Total	45	100.0	100.0	

SG

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	19	42.2	42.2	42.2
Valid Kurang	26	57.8	57.8	100.0
Total	45	100.0	100.0	

Anemia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Anemia	33	73.3	73.3	73.3
Valid Anemia	12	26.7	26.7	100.0
Total	45	100.0	100.0	

Lampiran 6

HASIL ANALISIS BIVARIAT

ANC * Anemia Crosstabulation

		Anemia		Total		
		Tidak Anemia	Anemia			
ANC	Tidak Patuh	Count	14	11	25	
		Expected Count	18.3	6.7	25.0	
		% within ANC	56.0%	44.0%	100.0%	
	Patuh		Count	19	1	20
			Expected Count	14.7	5.3	20.0
			% within ANC	95.0%	5.0%	100.0%
Total		Count	33	12	45	
		Expected Count	33.0	12.0	45.0	
		% within ANC	73.3%	26.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.642 ^a	1	.003	.005	.003
Continuity Correction ^b	6.763	1	.009		
Likelihood Ratio	9.955	1	.002		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8.450	1	.004		
N of Valid Cases	45				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.33.

b. Computed only for a 2x2 table

SG * Anemia Crosstabulation

		Anemia		Total
		Tidak Anemia	Anemia	
SG	Count	8	11	19
	Kurang Expected Count	13.9	5.1	19.0
	% within SG	42.1%	57.9%	100.0%
	Count	25	1	26
	Baik Expected Count	19.1	6.9	26.0
	% within SG	96.2%	3.8%	100.0%
Total	Count	33	12	45
	Expected Count	33.0	12.0	45.0
	% within SG	73.3%	26.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.399 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.751	1	.000		
Likelihood Ratio	17.851	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.034	1	.000		
N of Valid Cases	45				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.07.

b. Computed only for a 2x2 table

LEMBAR KONSULTASI

Nama mahasiswa : Arnita Sari Batubara




Nim : 16030104P

Nama pembimbing : Novita Sari Batubara, SST, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan
1.	-		Acc judul	MS
2.	23/5-2015	RAB, & U	Perbaikan Perbaikan	MS
3.				MS
4.	07/06-2015	ALL	Perbaikan buku keabsahan	MS
5.	07/06-2018	ALL	Perbaiki tambahan buku keabsahan arsip Cengkehpi	MS
6.	18/06-2018	Acc nunggi	proposal	MS

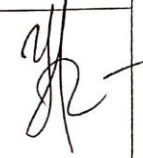


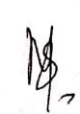
LEMBAR KONSULTASI

Nama mahasiswa : Armita Sari Batubara
Nim : 16030104P
Pembimbing 1 : Yanna Wari Harahap, SKM, MPH
Pembimbing 2 : Novita Sari Batubara, SST, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan
	10/10/2018			
	13/10/2018			
	15/10/2018			



LEMBAR KONSULTASI

Nama mahasiswa : Arnita Sari Batubara
 Nim : 16030104P
 Pembimbing 1 : Yanna Wari Harahap, SKM, MPH
 Pembimbing 2 : Novita Sari Batubara, SST, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan
	20/10/2018			
	23/10/2018			
	23/10/18	BAB 1-VI	Acc nyal hasil	
	24/10/18		Acc	

LEMBAR KONSULTASI

Nama mahasiswa : Arnita Sari Batubara
 Nim : 16030104P
 Nama pembimbing : Novita Sari Batubara, SST, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan
	2/4/2018	GAB I, II, III	(+) Alasan memilih post sifirgale (+) sistem tka penelitian dari & Eapus dimulau dan & ter dependen → var. Independen (+) populasinya ibu hamil mulai dari Januari - Juni 2018. (+) cantumkan prosedur kesimpulan didapat. (+) kuisi onet diambil dan & telah ada.	
	7/7/18	DO	a) pastikan DO & variabel ανεουτα a) Lengkapi & lanjut pnbng!!	
	18/7/18		lengkap I, II, III Acc ujian	