

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA
PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS MOWILA
TAHUN 2020**



SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Jurusan Kebidanan Diploma IV
Politeknik Kesehatan Kendari

OLEH

DEWA AYU SUTRA SARI
P00312017006

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-IV
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS MOWILA TAHUN 2020**

Disusun dan Diajukan Oleh:

DEWA AYU SUTRA SARI

P00312017006

Telah disetujui oleh

Dewan pembimbing prodi DIV kebidanan
Jurusan kebidanan poltekkes kemenkes kendari

Kendari 2021

PEMBIMBING I



Hasmia Naringsi, SST, M.Keb

NIP:197407191992122001

PEMBIMBING II



Andi Malahayati N, S.Si.T, M.Kes

NIP:198105072007012015

**Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan**



Sultina Sarifa, SKM, M.Kes

NIP:196806021992032003

HALAMAN PENGESAHAN

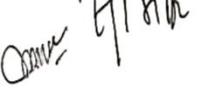
HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS MOWILA TAHUN 2020

Disusun dan Diajukan Oleh:

DEWA AYU SUTRA SARI
P00312017006

Telah diperiksa dan disahkan oleh tim penguji Skripsi Poltekkes Kemenkes
Kendari Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan yang telah dilaksanakan pada
tanggal 6 Juli 2021

Tim Penguji

1. Hj. Syahrianti, S.Si.T, M.Kes	()
2. DR. Kartini, S.Si.T, M.Kes	()
3. Elyasari, SST, M.Keb	()
4. Hasmia Naningsi, SST, M.Keb	()
5. Andi Malahayati N, S.Si.T, M.Kes	()

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan


Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP:196806022199

BIODATA PENULIS



A. Identitas

1. Nama : Dewa Ayu Sutra Sari
2. NIM : P00312017006
3. Tempat/ Tanggal Lahir: Lalonggapu, 15 Juni 1999
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Hindu
6. Suku/ bangsa : Bali/ Indonesia
7. Alamat : Desa Lalonggapu, Kecamatan
Landono, Kabupaten Konawe Selatan, Provinsi Sulawesi
Tenggara

B. Latar Belakang Pendidikan

1. Tamat TK Dwi Mulya : Tamat Tahun 2005
2. Tamat SD N 1 Tridana Mulya : Tamat Tahun 2011
3. Tamat SMP N 9 Konawe Selatan : Tamat Tahun 2014
4. Tamat SMA N 11 Konawe Selatan : Tamat Tahun 2017
- D IV Kebidanan Poltekkes Kendari : Tahun 2017-Sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul “Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Mowila Tahun 2020”, yang merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kendari.

Dalam proses penyusunan skripsi ini ada banyak pihak yang membantu, oleh karena itu dengan segala kerendahan, penulis mengucapkan terima kasih yang tulus dan ikhlas terutama kepada Ibu Hasmia Naningsi, S.ST, M.Keb selaku Pembimbing I dan Ibu Andi Malahayati N, S.Si.T, M.Kes selaku Pembimbing II yang dengan penuh kesabaran dan senantiasa meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Selanjutnya dalam kesempatan ini pula penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Askrening, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kendari
2. Bapak Binsar, SKM, M.Kes selaku Kepala Puskesmas Mowila yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang DIV Kebidanan dan memberikan izin

penelitian di Puskesmas Mowila Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari

3. Ibu Hasmia Naningsi, S.ST, M.Keb selaku Ketua Program Studi DIV Kebidanan
4. Ibu Hj. Syahrianti, S.Si.T, M.kes selaku penguji I, Ibu DR. Kartini, S.Si.T, M.kes selaku penguji II, dan Elyasari, SST, M.Keb selaku penguji III yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi sempurnanya skripsi ini.
5. Para dosen dan seluruh staf di lingkungan Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan.
6. Teristimewa untuk Ayah Dewa Ketut Putra, S.Pd yang telah mengajarkan arti sebuah kerja keras tanpa keluh kesah, semoga ini menjadi salah satu amal jariyah untuk beliau. Teruntuk Ibu Desak Putu Suryani atas segala cinta dan kasih sayangnya kepada penulis, mengajarkan untuk selalu bersabar dan mencari ilmu.
7. Rekan-rekan mahasiswa program studi DIV Kebidanan Poltekkes Kendari, yang senantiasa saling berbagi dalam suka dan duka.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak terdapat kesalahan didalamnya. Oleh karena itu saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat diharapkan oleh penulis sebagai suatu masukan untuk penyempurnaan skripsi ini.

Akhirnya penulis berserah diri atas kehadirat-Nya, karena sadar dengan segala keterbatasan sehingga jauh dari kesempurnaan. Namun demikian dengan penuh harapan dan doa semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Kendari, Juli
2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
BIODATA PENULIS.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRAK.....	xii
<i>ABSTRACT</i>	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian penelitian	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah teori.....	9
B. Landasan teori.....	37
C. Kerangka teori.....	40
D. Kerangka konsep.....	40
E. Hipotesis penelitian.....	40
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	43
B. Tempat dan waktu penelitian.....	42

C. Populasi dan sampel.....	42
D. Identifikasi variabel penelitian.....	43
E. Definisi Operasional.....	43
F. Jenis dan sumber data penelitian.....	43
G. Instrumen penelitian.....	44
H. Alur Penelitian.....	44
I. Pengolahan dan analisa data.....	44
J. Etika penelitian.....	48
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	50
B. Pembahasan.....	56
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA.....	66
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian.....	40
Gambar 2. Kerangka konsep Penelitian	41
Gambar 3. Skema rancangan penelitian <i>case control</i>	42
Gambar 4. Alur penelitian	45

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil.....	33
Tabel 2. Tabel Kontigensi 2x2 <i>Odds Ratio</i> Pada Penelitian <i>Case Control Studi</i>	48
Tabel 3. Jumlah Pegawai/ Pegawai Tata Usaha di Puskesmas Mowila.....	52
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia Dalam Kehamilan.....	54
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Status Gizi dengan Kejadian Anemia.....	55
Tabel 6. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Mowila Tahun 2020.....	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Master Tabel Penelitian

Lampiran 2 : Hasil analisis

Lampiran 3: Surat Keterangan bebas pustaka

Lampiran 4 : Lembar Pengajuan Judul

Lampiran 5 : Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Lampiran 6 : Surat izin melakukan Penelitian

Lampiran 7 :Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 8 :Dokumentasi Penelitian

ABSTRAK

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS MOWILA TAHUN 2020

Dewa Ayu Sutra Sari¹, Hasmia Naningsi², Andi Malahayati²

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Mowila.

Desain penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *case control*. Sampel penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami anemia sebagai kelompok kasus sebanyak 54 ibu dan ibu yang tidak mengalami anemia sebagai kelompok kontrol sebanyak 54 ibu. Teknik pengambilan sampel kasus secara *purposive sampling* dan teknik pengambilan sampel kontrol secara sistematis *random sampling*. Data dianalisis dengan uji *chi square* dan uji statistik *odd ratio* (OR).

Hasil penelitian menunjukkan dari 108 ibu hamil sebanyak 42 ibu hamil (38,9%) memiliki status gizi kurang dan 66 ibu hamil (61,1%) memiliki status gizi baik. Berdasarkan uji *chi square* dengan derajat kebebasan ($df=1$) dan taraf hubungan signifikan $\alpha=0,05$ nilai $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$, hal ini menunjukkan ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Mowila. Hasil uji statistik *odd ratio* (OR) menemukan bahwa ibu hamil dengan status gizi kurang berisiko 3,658 kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki status gizi baik.

Kata kunci: status gizi, anemia pada ibu hamil

1. Mahasiswa Prodi D-IV kebidanan Poltekkes Kendari.
2. Dosen Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan.

ABSTRACT

RELATIONSHIP OF NUTRITIONAL STATUS WITH THE EVENT OF ANEMIA IN PREGNANT WOMEN AT MOWILA PUSKESMAS YEAR 2020

Dewa Ayu Sutra Sari¹, Hasmia Naningsi², Andi Malahayati²

This study aims to determine the relationship between nutritional status and the incidence of anemia in pregnant women at the Mowila National Health Center.

The design of this study was analytic observational with a case control approach. The sample of this study was pregnant women who experienced anemia as the case group as many as 54 mothers and mothers who did not experience anemia as the control group as many as 54 mothers. The case sampling technique was purposive sampling and the control sampling technique was systematic random sampling. Data were analyzed by chi square test and statistical odd ratio (OR) test.

The results showed that from 108 pregnant women, 42 pregnant women (38.9%) had poor nutritional status and 66 pregnant women (61.1%) had good nutritional status. Based on the chi square test with degrees of freedom (db=1) and a significant relationship level =0.05 the value of $X^2_{count} > X^2_{table}$, this shows that there is a relationship between nutritional status and the incidence of anemia in pregnant women at the Mowila Health Center. The results of the statistical odd ratio (OR) test found that pregnant women with poor nutritional status had a 3.658 times greater risk of experiencing anemia than pregnant women with good nutritional status.

Keywords: nutritional status, anemia in pregnant women

1. D-IV Midwifery Study Program Poltekkes Kendari.

2. Kendari Polytechnic Lecturer in Midwifery Departement

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan indikator penting untuk melihat derajat kesehatan suatu bangsa dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup. Menurut *International Classification of Diseases (ICD)-10* definisi kematian ibu (*maternal death*) adalah kematian ibu selama masa kehamilan atau dalam waktu 42 hari setelah akhir persalinannya (Sumarmi, 2017).

Menurut *World health organization (WHO)* di tahun 2017 sekitar 810 ibu hamil meninggal setiap harinya. Di Asia tenggara angka kematian ibu mencapai 152 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2017). Jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019). Sedangkan di Sulawesi Tenggara mencapai 128 per 100.000 kelahiran hidup dan di Kabupaten Konawe Selatan mencapai 125 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Sultra, 2019).

Penyebab kematian ibu paling banyak ditemui di negara sedang berkembang diantaranya adalah perdarahan, sepsis, preeklamsia/eklamsia, aborsi (*unsafe abortion*), dan obstruksi kehamilan. Lima besar penyebab tersebut menyumbang lebih dari dua per tiga total angka kematian ibu di dunia (Sumarmi, 2017).

Menurut profil kesehatan Indonesia 2019 perdarahan

menyumbang angka kematian ibu terbesar yaitu mencapai 1.280 (30%) kematian dan di Sulawesi Tenggara mencapai 26 (39%) kematian. ini menunjukkan masih tingginya kejadian perdarahan yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu di Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

Perdarahan *postpartum* adalah perdarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1000 cc setelah persalinan abdominal dalam 24 jam atau sebelum 6 minggu setelah persalinan. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya perdarahan antara lain yaitu partus lama, paritas, peregangan uterus yang berlebihan, oksitosin drip dan anemia dalam kehamilan (Ummah dkk., 2018).

Anemia dalam kehamilan sendiri didefinisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11g/dl selama masa kehamilan pada trimester satu dan kurang dari 10g/dl selama postpartum dan trimester (Sepduwiana dan Sutrianingsih, 2017). Anemia merupakan gangguan darah yang paling umum terjadi terutama pada ibu hamil (Di dan Macanang, 2020). Anemia kehamilan disebut "*Potential danger to mother and child*" (Potensial membahayakan ibu dan anak) sehingga anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam hal pelayanan kesehatan (Siregar dkk, 2019).

Menurut *World Health Organisation* (WHO), memperkirakan bahwa 37-75% ibu hamil di negara berkembang dan 18% ibu hamil di negara maju mengalami anemia. Banyak diantara mereka yang telah

menderita anemia pada konsepsi, dengan perkiraan prevalensi sebesar 43% pada perempuan yang tidak hamil di Negara berkembang dan 12% di negara yang lebih maju (Nurhaeti, 2020). Menurut data riskesdas tahun 2018 prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil mencapai 48,9 % kondisi ini mengatakan bahwa anemia masih cukup tinggi di Indonesia (Riskesdas 2018)

Tingginya anemia yang menimpa ibu hamil memberikan dampak negatif terhadap janin dan ibu dalam kehamilan, persalinan maupun nifas (Nurhaeti, 2020). Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan kejadian perdarahan postpartum abortus, prematus, dan berat badan lahir rendah (Alam dkk, 2019).

Secara umum penyebab anemia pada ibu hamil adalah kekurangan gizi atau malnutrisi, kehilangan banyak darah pada persalinan yang lalu, penyakit kronis seperti *tuberculosis* (TBC), cacing usus, dan malaria. Adapun faktor-faktor lain penyebab anemia terdiri dari faktor predisposisi, faktor penguat dan faktor pemungkin. Faktor predposisi meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan dan sikap. Faktor pemungkin meliputi jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga dan media informasi. Faktor penguat meliputi dukungan suami dan keluarga, serta dari petugas kesehatan yang ada dan status gizi ibu hamil (Devinia, 2020).

Status gizi dan nutrisi ibu hamil merupakan hal penting yang harus dipenuhi selama kehamilan berlangsung. Status gizi yang baik ketika kehamilan sangat membantu ibu hamil dan janin tetap sehat (Sari dan

Djannah, 2020). Kekurangan gizi tentu saja berakibat buruk bagi ibu dan janinya. Ibu dapat menderita anemia sehingga supply darah yang mengantarkan oksigen dan makanan kepada janin akan terlambat, yang mengakibatkan janin akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Pratiwi, 2020).

Di Indonesia salah satu pengukuran status gizi dengan lingkaran lengan atas (LILA), dan memiliki batas ambang LILA dengan risiko kekurangan energi kronik (KEK) adalah 23,5 cm. Untuk mencegah risiko KEK pada ibu hamil sebaiknya sebelum hamil memiliki LILA \geq 23,5 cm, jika kurang dari angka tersebut sebaiknya kehamilan tertunda untuk mencegah terjadinya anemia (Fuadah dkk., 2018).

Puskesmas Mowila merupakan salah satu puskesmas yang terletak di Kabupaten Konawe Selatan dengan cakupan ibu hamil pada tahun 2018 berjumlah 247 ibu hamil. Pada tahun 2019 berjumlah 263 ibu hamil. dan pada tahun 2020 berjumlah 267 ibu hamil. Jumlah ibu hamil yang mengalami anemia pada tahun 2018 sebanyak 58 ibu hamil (23%), anemia ringan berjumlah 36 ibu hamil (Hb: 9-10 gr%), anemia sedang berjumlah 20 ibu hamil (Hb: 7-8 gr%) dan anemia berat berjumlah 1 ibu hamil (Hb: <7 gr%). Pada tahun 2019 sebanyak 60 ibu hamil (22%), anemia ringan 39 ibu hamil (Hb: 9-10 gr%), anemia sedang 21 ibu hamil (Hb: 7-8 gr%) dan anemia berat tidak ada. Sedangkan tahun 2020 jumlah ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 54 ibu hamil (20.2%), anemia ringan berjumlah 43 ibu hamil (Hb: 9-10 gr%), anemia sedang berjumlah 10 ibu hamil (Hb:

7-8 gr%) dan anemia berat berjumlah 1 ibu hamil (Hb: <7 gr%). Walaupun terjadi penurunan angka kejadian anemia pada tahun 2019 ke 2020, data tersebut masih menunjukkan adanya permasalahan yang di alami ibu selama masa kehamilan.

Sedangkan untuk data status gizi ibu hamil pada tahun 2018 terdapat 78 ibu dengan status gizi kurang dan 169 ibu dengan status gizi baik. Pada tahun 2019 terdapat 82 ibu dengan status gizi kurang dan 181 ibu dengan status gizi baik. Dan pada tahun 2020 terdapat 74 ibu hamil dengan status gizi kurang dan 193 ibu hamil dengan status gizi baik.

Berdasarkan fenomena tersebut maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Mowila tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat dirumuskan masalah penelitian adalah apakah ada hubungan status gizi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Mowila Tahun 2020.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Mowila Tahun 2020.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian anemia di Puskesmas Mowila Tahun 2020.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi status gizi dengan kejadian anemia di Puskesmas Mowila Tahun 2020
- c. Menganalisis hubungan status gizi pada ibu dengan kejadian anemia di Puskesmas Mowila Tahun 2020

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi ibu hamil

Untuk menambah pengetahuan ibu tentang anemia sehingga ibu mengetahui faktor risiko apa saja yang menyebabkan anemia. Sehingga kejadian anemia pada ibu hamil dapat dihindari

2. Manfaat bagi puskesmas

Dapat mengetahui hubungan antara status gizi terhadap kejadian anemia, sehingga puskesmas dapat menerapkan cara-cara yang dapat mengantisipasi kejadian anemia pada ibu.

3. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Untuk dokumentasi agar dapat dijadikan perbandingan bagi peneliti selanjutnya

E. Keaslian Penelitian

1. penelitian yang dilakukan oleh Evodia Lusia Meo Thena dengan judul “ Hubungan Dukungan Suami Dan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ladja Kabupaten Ngada NTT tahun 2017”. Desain penelitian ini

menggunakan penelitian kuantitatif deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional* dan menggunakan data primer. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil.

Adapun persamaan dari penelitian ini adalah variabel dependennya adalah anemia. Perbedaannya dengan penelitian ini adalah variabel independen pada penelitian ini hanya satu yaitu status gizi, data yang digunakan merupakan data sekunder, dan desain penelitian menggunakan rancangan *case control*.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Diah Mutiarasari dengan judul “hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil tahun 2018” desain penelitian ini menggunakan studi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil

Adapun persamaan dari penelitian ini terletak pada variabel dependent, variabel independent, dan menggunakan data sekunder. Perbedaannya dengan penelitian ini adalah tempat dan waktu dilaksanakannya penelitian serta desain penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *case control*.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi Hariyani Putri dengan judul “Pengaruh Umur Kehamilan Usia Remaja, Pengetahuan Ibu Tentang Anemia, Dan Status Gizi Terhadap Kejadian Anemia Di Kecamatan Sawahan Kota Surabaya Tahun 2017” metode

penelitian ini adalah observasional analitik, dengan menggunakan desain case control. Data dalam penelitian ini menggunakan data primer. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil. Adapun persamaan dari penelitian ini terletak pada variable dependennya yaitu anemia, dan desain yang digunakan yaitu *case control*, Perbedaannya dengan penelitian ini adalah penelitian ini hanya memiliki satu variabel independen yaitu status gizi. dan data yang digunakan adalah data sekunder.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Kehamilan

Menurut Federasi Obsetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

Ada beberapa tanda atau gejala yang terdapat pada ibu hamil. Tanda-tanda tersebut ada yang merupakan tanda tidak pasti dan tanda pasti. Disebut tanda tidak pasti karena tanda-tanda ini memang sering dijumpai pada ibu hamil, namun tanda-tanda ini belum dapat memastikan apakah perempuan tersebut memang hamil atau tidak. Tanda-tanda tidak pasti diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. *Amenore* (Terlambat Datang Bulan)
- b. Mual (*Nausea*) dan Muntah (*Vomiting*)
- c. Ngidam
- d. Pingsan (*Sinkope*)
- e. Sering Berkemih (Miksi)

- f. Konstipasi atau Obstipasi
- g. Pigmentasi Kulit
- h. Epuis
- i. Penampakan Pembuluh Darah Vena
- j. Payudara (*Mammae*)
- k. Tidak Ada Nafsu Makan (Anoreksia)

Tanda pasti kehamilan adalah tanda yang memang terdapat pada semua ibu hamil. Tanda ini dapat memastikan seorang perempuan benar hamil atau tidak. Tanda pasti kehamilan diantaranya:

- a. Teraba bagian-bagian janin pada kehamilan 20 minggu (bokong, kepala, punggung janin)
- b. Denyut jantung janin akan terdengar pada kehamilan 18-20 minggu. Jika menggunakan Doppler, maka denyut jantung janin dapat terdengar pada kehamilan 12 minggu.
- c. Adanya gerakan janin. Primigravida dapat dirasakan pada kehamilan 18 minggu, sedangkan untuk multigravida dapat dirasakan pada kehamilan 16 minggu
- d. Terlihat kerangka janin. Bila dilakukan pemeriksaan *rontgen* akan jelas terlihat kerangka janin.
- e. Terlihat kantong janin. Pada pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dapat diketahui ukuran kantong janin, panjang janin, diameter biparietalis hingga diperkirakan usia kehamilan. Bila terdapat

kecurigaan seperti kehamilan ganda, selain dengan USG juga dapat dilakukan fetoskopi.

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

a. Trimester pertama

Gejala pada trimester I umumnya adalah sering mual dan muntah, payudara membesar, sering buang air kecil, dan sering cepat lelah. Emosi tidak stabil, lebih sering cepat marah, juga penurunan libido seksual.

b. Trimester kedua

Pada trimester II terjadi penambahan berat badan yang sangat signifikan karena nafsu makan yang meningkat tajam dan payudara yang semakin besar diikuti dengan perut bagian bawah terlihat semakin membesar. Bayi kadang-kadang terasa bergerak, denyut jantung meningkat, kaki, tumit, dan betis kadang membengkak. Gatal pada permukaan kulit dibagian perut, kadang disertai dengan sakit pinggang dan gangguan pada usus besar (konstipasi/sembelit). Emosi menjadi lebih stabil dan seluruh perhatian tertuju pada bayi yang akan lahir.

c. Trimester ketiga

Pada trimester III, bayi mulai menendang-nendang,

payudara semakin besar dan kencang, puting susu semakin hitam dan membesar, kadang-kadang terjadi kontraksi ringan dan suhu tubuh meningkat. Cairan vagina meningkat dan kental. Emosi mulai tidak stabil, perasaan gembira dan cemas menunggu kelahiran bayi. (Susilowati, 2016)

Ada beberapa perubahan yang akan dialami ibu selama masa kehamilannya. Perubahan ini merupakan hal yang fisiologi yang tidak mengganggu kesehatan ibu. Perubahan yang akan di alami ibu antara lain:

a. Perubahan kulit

Pada kulit terlihat adanya *hyperpigmentatie*, ialah artinya kelebihan pigmen pada tempat-tempat tertentu. Perubahan pada kulit ini tidak akan selalu sama pada setiap wanita hamil.

b. Perubahan pada kelenjar

Yang kelihatan adalah kelenjar tiroid yang menjadi besar, jadi leher wanita itu bentuknya seperti leher pria. Perubahan ini tidak terdapat pada semua wanita.

c. Perubahan pada mammae

Perubahan ini pasti terdapat pada semua wanita hamil karena bersama-sama kehamilan mammae menyiapkan diri untuk memproduksi makanan pokok yang nantinya akan diberikan kepada bayi setelah lahir. Perubahan ini meliputi sebagai berikut:

- 1) Mammae membesar, tegang dan sakit
- 2) Vena di bawah kulit mammae membesar dan kelihatan jelas.
- 3) Hiperpigmentasi pada areola mammae
- 4) Kelenjar Montgomery yang terletak di dalam areola mammae membesar dan terlihat dari luar.

d. Perubahan perut

Perut akan kelihatan makin lama makin besar. Biasanya dari umur kehamilan 4 bulan membesarnya perut belum kelihatan. Setelah itu mulai kelihatan membesar, lebih-lebih setelah umur kehamilan 5 bulan kelihatan cepat sekali menjadi besar.

e. Perubahan alat kelamin luar

Pada alat kelamin luar terlihat kebiruan disebabkan adanya kongesti pada peredaran darah. Kongesti disebabkan karena pembuluh darah membesar, darah yang menuju ke uterus banyak sekali, sesuai dengan kebutuhan uterus untuk membesarkan dan member makan pada janin. Pembulu darah dan alat kelamin luar adalah cabang dari uterus, jadi jika pembuluh darah uterus mengalami kongesti makan pembuluh darah alat kelamin luarpun mengalami kongesti pula. Tanda ini disebut tanda *chadwik*.

f. Perubahan pada tungkai

Perubahan pada tungkai ini adalah timbulnya varises pada

sebelah atau kedua belah tungkai. Pada hamil tua sering oedema pada salah satu tungkai. Oedema ini disebabkan karena tekanan uterus yang membesar pada vena femorali, sebelah kanan atau sebelah kiri.

g. Sikap ibu pada waktu kehamilan agak tua

Sikapnya menjadi lordose yang disebabkan oleh adanya perubahan bentuk pada tulang belakang (vertebrae) dimana tulang belakangnya tersebut menyesuaikan diri dengan keseimbangan badan yang berhubungan dengan keadaan uterus yang membesar.

(Icemi Sukarni K dan Wahyu P, 2013)

2. Konsep Anemia Dalam Kehamilan

Anemia adalah suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah anda lebih rendah dari jumlah normal. Anemia juga bisa terjadi jika sel-sel darah merah tidak mengandung cukup hemoglobin. Hemoglobin adalah protein kaya zat besi yang memberikan warna merah pada darah. Protein ini membantu sel-sel darah merah membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Jika anda memiliki anemia, tubuh tidak mendapatkan cukup darah yang kaya oksigen. Akibatnya tubuh akan merasa lelah atau lemah (Nuasyih, 2015)

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11g/dl selama masa kehamilan

pada trimester satu dan kurang dari 10g/dl selama postpartum dan trimester dua. Darah akan bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut *Hidremia* atau *Hipervolemia*. Akan tetapi, bertambahnya darah sel darah kurang dibandingkan dengan plasma sehingga terjadi pengenceran darah. Perbandingan tersebut adalah sebagai berikut: plasma 30% sel darah 18% dan hemoglobin 19%. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah dimulai sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32-36 minggu (Sepduwiana & Sutrianingsih, 2017).

Menurut sarwono prawirohardjo (2014), penyebab anemia tersering adalah defisiensi zat-zat nutrisi. Seringkali defisiensinya bersifat multiple dengan manifestasi klinik yang disertai infeksi, gizi buruk, atau kelainan herediter seperti hemoglobinopati. Namun, penyebab mendasar anemia nutrisi meliputi asupan yang tidak cukup, absorbs yang tidak adekuat, bertambahnya zat gizi yang hilang, kebutuhan yang berlebihan, dan kurangnya utilisasi nutrisi hemepoietik. Sekitar 75% anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi yang memperlihatkan gambaran eritrosit mikrositik hipokrom pada asupan darah tepi. Penyebab kedua tersering adalah anemia megaloblastik yang dapat disebabkan oleh defisiensi asam folat dan defisiensi vitamin B₁₂.

Menurut penelitian Melorys Lestari dan Galuh Nita (2017) ada beberapa faktor yang memengaruhi kejadian anemia pada ibu

hamil di antaranya:

a. Umur ibu

Ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun mempunyai risiko yang tinggi untuk hamil, karena akan membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu hamil maupun janinya, berisiko mengalami perdarahan dan dapat menyebabkan ibu mengalami anemia

b. Paritas

Ibu hamil dengan paritas tinggi mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami anemia disbanding dengan paritas rendah. Adanya kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia

c. Status Gizi

Gizi yang tidak memadai selama kehamilan dapat menyebabkan kejadian anemia pada ibu hamil. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat memengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung.

d. Infeksi dan penyakit

Pada kondisi terinfeksi penyakit , ibu hamil akan kekurangan banyak cairan tubuh serta gizi dan lainnya. Penyakit yang diderita ibu hamil sangat menentukan kualitas janin dan bayi yang akan dilahirkan

e. Jarak kehamilan

Jarak kehamilan yang pendek dapat menyebabkan kekurangan nutrisi yang merupakan mekanisme biologis dan memulihkan faktor hormonal. Jarak kehamilan sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia pada saat kehamilan yang berulang dalam waktu singkat akan mengurangi cadangan zat besi ibu.

Sedangkan Menurut penelitian Syifa Fauziah, dkk (2020) ada beberapa faktor penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil diantaranya:

a. Pekerjaan ibu

Pada ibu hamil yang memiliki beban pekerjaan ganda, sebagai ibu rumah tangga dan ibu pekerja lebih rentan mengalami anemia karena kondisi ibu yang mudah lelah, kurang istirahat dan mengalami stress yang cukup tinggi sehingga dapat mengganggu proses kehamilan yaitu terjadinya anemia.

b. Ekonomi keluarga

Hal ini dikatakan karena ibu dengan pendapatan tinggi dapat membeli apa saja yang dibutuhkan untuk kebutuhan ibu hamil. Sedangkan pendapatan keluarga yang kurang belum tentu bisa memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil selama kehamilannya

c. Pengetahuan ibu

Hal ini disebabkan karena tingkat pengetahuan ibu yang cukup tidak memperhatikan sikap dalam melakukan pencegahan anemia selama kehamilan. sedangkan ibu hamil dengan tingkat pengetahuan baik akan lebih memperhatikan sikap dalam pencegahan anemia selama kehamilan.

d. Kepatuhan mengonsumsi tablet Fe

Ibu hamil selama kehamilan mengalami pengenceran sel darah merah sehingga sangat banyak memerlukan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah. Tablet Fe merupakan garam besi dalam bentuk tablet yang meningkatkan sel darah merah, apabila dikonsumsi secara teratur. Kepatuhan ibu mengonsumsi tablet Fe menjamin peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil.

Penentuan anemia tidaknya seorang ibu hamil menggunakan dasar kadar Hb dalam darah. Dalam penentuan derajat anemia terdapat bermacam-macam pendapat

a. Derajat anemia berdasarkan kadar Hb menurut WHO adalah:

- 1) Ringan sekali : Hb 10 g/dl – batas normal
- 2) Ringan : Hb 8 g/dl – 9,9 g/dl
- 3) Sedang : Hb 6 g/dl – 7,9 g/dl
- 4) Berat : Hb < 5 g/dl

b. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) menetapkan derajat anemia sebagai berikut:

- 1) Hb 11 gr% : tidak anemia
- 2) Hb 8-10 gr% : anemia ringan
- 3) Hb <8 gr% : anemia berat

Klasifikasi anemia pada ibu hamil berdasarkan berat ringannya, anemia pada ibu hamil dikategorikan dalam anemia ringan dan anemia berat. Anemia ringan apabila kadar Hb dalam darah adalah 8 gr% sampai 11 gr%, anemia berat apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 8gr% (Depkes RI, 2009). Dari keterangan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa selama kehamilan, indikasi terjadinya anemia jika konsentrasi Hb <10,5-11 g/dl.

Menurut prawirohardjo (2009) berdasarkan faktor penyebab, anemia dalam kehamilan meliputi:

a. Anemia defisiensi besi

Adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Anemia ini terjadi sekitar 62,3% pada kehamilan. Merupakan anemia yang paling sering dijumpai pada kehamilan. Hal ini disebabkan oleh kurang masuknya unsure zat besi dan makanan karena gangguan resorpsi, gangguan-gangguan atau karena besi keluar terlampaui banyak dari badan, misalnya pada perdarahan. Keperluan besi bertambah dalam kehamilan terutama pada trimester terakhir.

Tanda dan gejala anemia defisiensi besi

- 1) Rambut rapuh dan halus serta kuku tipis, rata dan mudah patah
- 2) Lidah nampak pucat, licin dan mengkilat, berwarna meah daging, stomatitis algularis, pecah-pecah disertai kemerahan dan nyeri pada mulut

b. Anemia megaloblastik

Anemia ini terjadi pada sekitar 29% pada kehamilan. Biasanya disebabkan oleh defisiensi asam folat, jarang sekali karena defisiensi vitamin B12. Hal itu erat hubungannya dengan defisiensi makanan

Gejala-gejalanya

- 1) Malnutrisi
- 2) Glositis berat (lidah meradang, nyeri)
- 3) Diare
- 4) Kehilangan nafsu makan

c. Anemia hipoplastik

Adalah anemia yang disebabkan oleh sumsum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah baru. Anemia ini terjadi pada sekitar 8% kehamilan. Etiologi anemia hipoplastik karena kehamilan belum diketahui dengan pasti. Biasanya anemia hipoplastik karena kehamilan, apabila wanita tersebut telah selesai masa nifas maka anemia akan sembuh dengan sendirinya, dalam kehamilan berikutnya dia mengalami

anemia hipoplastik lagi.

Cirri-ciri

- 1) Pada darah tepi terdapat gambaran normosister dan normokrom, tidak ditemukan cirri-ciri defisiensi besi, asam folat atau vitamin B12
- 2) Sumsum tulang bersifat normblastik dengan hipoplasia eritropoesis yang nyata

d. Anemia himolitik

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

Anemia ini terjadi pada sekitar 0,7% kehamilan. Pengobatan tergantung pada jenis anemia himolitik serta penyebabnya. Bila disebabkan oleh infeksi, maka infeksinya diberantas dan diberikan obat-obatan penambah darah.

Wanita dengan anemia himolitik biasanya sulit hamil. Apabila hamil, biasanya anemia menjadi berat. Sebaliknya mungkin pula kehamilan menyebabkan krisis hemolitik pada wanita yang sebelumnya tidak menderita anemia

e. Anemia-anemia lain

Selain empat faktor penyebab anemia di atas, menurut Soebroto (2009) seorang ibu hamil dapat menderita anemia dikarenakan sebab lain yang digolongkan sebagai anemia-anemia lain, misalnya berbagai jenis anemia hemolitik herediter atau yang diperoleh seperti anemia karena malaria, cacing tambang, penyakit ginjal menahun, penyakit hati, tuberculosis, sifilis, dan tumor ganas. Jika ibu mengalami kondisi tersebut dan dalam kondisi hamil, anemia yang dialami akan menjadi lebih berat, selain itu akan mempunyai pengaruh yang tidak baik terhadap ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas dan bagi janin yang dikandungnya.

Menurut penelitian Lilik Hidayanti dan M.Zen Rahfiludi (2019) ada beberapa dampak anemia pada kehamilan diantaranya yaitu:

- a. BBLR
- b. Kelahiran Prematur
- c. Kematian neonatal
- d. Gangguan perkembangan mental anak
- e. Terjadinya Preeklamsia
- f. Melahirkan secara *section cesarea*

Untuk menegakkan diagnosis anemia defisiensi besi dapat dilakukan dengan anamnesa. Hasil anamnesa didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan keluhan hamil muntah pada hamil muda. Pada pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan metode

Sahli, dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I dan III.

Pemeriksaan dan pengawasan Hb Sahli dapat digolongkan sebagai berikut:

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

(Astuti Reni yuli, 2018)

Dalam rangka menanggulangi masalah anemia telah dilakukan upaya program perbaikan yang telah dilakukan pemerintah meliputi:

- a. Peningkatan suplementasi tablet besi pada ibu hamil dengan memperbaiki system distribusi dan monitoringnya secara terintegrasi dengan program lainnya seperti Upaya Perbaikan Gisi Keluarga (UPGK), pelayanan ibu hamil dan lain-lain
- b. Suplementasi tablet besi kepada anak sekolah remaja putri dan wanita pekerja yang tinggal di daerah miskin sedangkan di daerah lain suplementasi berlandaskan kepada kemandirian yang didukung dengan kegiatan kampanye peningkatan konsumsi tablet besi
- c. Peningkatan KIE untuk meningkatkan konsumsi tablet besi dan bahan makanan alamiah sumber zat besi.

(Ayu Putri Ariani, 2017).

3. Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi merupakan keseimbangan jumlah asupan (*intake*) zat gizi dengan jumlah yang dibutuhkan (*requirement*) oleh tubuh sebagai fungsi biologis (pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas, pemeliharaan kesehatan, dan lainnya (Siregar dkk., 2019).

Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan keseimbangan dalam tubuh ibu hamil sebagai akibat pemasukan konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang digunakan oleh tubuh untuk kelangsungan hidup dalam mempertahankan fungsi organ-organnya. 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. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil (Fahmi fuadah dan imelda, 2018).

Salah satu cara untuk mengukur status gizi pada ibu hamil dengan melakukan pemeriksaan LILA. Pengukuran ini dapat bermanfaat untuk mengetahui keadaan status gizi ibu hamil serta mendeteksi apakah ibu hamil menderita KEK (Kurang Energi Kronik). Pengukuran Lila pada ibu hamil adalah untuk mendeteksi resiko terjadinya kejadian bayi dengan BBLR. Resiko KEK untuk

ibu hamil adalah apabila Lila < 23.5 cm (Sari & Djannah, 2020).

Berikut adalah langkah-langkah mengukur LILA

- a. Pengukuran dilakukan dibagian tengah, antara bahu dan siku lengan yang tidak dominan
- b. Lengan harus dalam keadaan bebas, artinya otot lengan tidak tegang
- c. Alat ukur tidak kusut (permukaannya rata)
- d. Tetapkan letak bahu dan letak sikut tangan
- e. Tetapkan titik tengah lengan atas dengan cara rentangkan pita dari bahu kearah siku, tentukan tengah-tengah lengan
- f. Lingkarkan pita ukur tepat di tengah-tengah lengan atas ibu
- g. Bacalah skalanya dengan benar, bila masih berada dibagian merah, maka ibu tersebut tergolong sangat kurus atau menderita KEK.

(Ayu Putri Ariani, 2017)

Gizi dan Nutrisi ibu hamil merupakan hal penting yang harus dipenuhi selama kehamilan berlangsung. Nutrisi dan gizi yang baik ketika kehamilan sangat membantu ibu hamil dan janin tetap sehat. Status gizi merupakan status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara hubungan dan masukan nutrisi. Gizi ibu hamil adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi selama kehamilan yaitu dengan porsi dua kali makan orang yang tidak hamil. Kebutuhan gizi pada masa kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal.

Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim (uterus), payudara (mammariae), volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin (Sari & Djannah, 2020).

Berikut adalah kebutuhan gizi pada ibu hamil yang harus dipenuhi agar kesehatan ibu dan janinya dapat terjaga.

a. Kebutuhan Energi

Selama proses kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan kalori sejalan dengan adanya peningkatan laju metabolic basal dan penambahan berat badan yang akan meningkatkan penggunaan kalori selama aktifitas. Selain itu juga selama hamil ibu membutuhkan tambahan energy atau kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, jaringan payudara dan cadangan lemak. Kebutuhan kalori kira-kira sekitar 15% dari kalori normal. Tambahan energi yang diperlukan selama hamil yaitu 27.000-80.000 Kkal atau 100 Kkal/hari. Sedangkan energy yang dibutuhkan oleh janin sendiri untuk tumbuh dan berkembang adalah 50-95 Kkal/kg/hari atau sekitar 175-300 Kkal/hari pada janin dengan BB 3,5 kg.

b. Karbohidrat

Janin memerlukan 40 gram glukosa/hari yang akan digunakan sebagai sumber energi. Glukosa sangat dibutuhkan karena akan membantu dalam sintesis lemak, glikogen dan pembentukan polisakarida. Karbohidrat merupakan sumber utama untuk tambahan kalori yang dibutuhkan selama

kehamilan. Pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan membutuhkan karbohidrat sebagai sumber kalori utama. Pilihan yang di anjurkan adalah karbohidrat kompleks seperti roti, sereal, nasi dan pasta.

Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energy. Ibu hamil membutuhkan karbohidrat sekitar 1.500 kalori. Karena tidak semua sumber karbohidrat baik, maka ibu hamil harus bisa memilih yang tepat. Misalnya, sumber karbohidrat yang perlu di batasi adalah gula dan makanan yang mengandung banyak gula, seperti cake dan permen. Sedangkan karbohidrat yang sebaiknya dikonsumsi adalah karbohidrat kompleks yang terdapat pada roti gandum, kentang, sereal atau padi-padian yang tidak digiling. Jenis ini mengandung serat dan cukup kalori, karbohidrat dapat melindungi protein terhadap pembakaran energi. Mengonsumsi cukup karbohidrat kompleks dapat mencegah semberlit.

c. Protein dan Asam Amino

Protein digunakan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin, protein memiliki peranan penting. Selama kehamilan terjadi peningkatan protein yang signifikan yaitu 68%. Peran protein selama proses kehamilan diantaranya yaitu selain untuk pertumbuhan dan perkembangan janin juga untuk pembentukan plasenta dan cairan amnion, pertumbuhan jaringan maternal seperti pertumbuhan mammae ibu dan

jaringan uterus, dan penambahan volume darah. Kebutuhan protein selama kehamilan tergantung pada usia kehamilan. Total protein fetal yang diperlukan selama masa gestasi berkisar antara 350-450 g. pada trimester pertama kurang dari 6 gram tiap hari sampai trimester kedua. Pada saat memasuki trimester akhir, pertumbuhan janin sangat cepat sehingga perlu protein dalam jumlah besar yaitu 10 gram perhari atau diperkirakan 2g/kg/hari.

d. Lemak

Lemak merupakan sumber tenaga yang vital dan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Lemak dibutuhkan tubuh terutama untuk membentuk energi dan serta perkembangan system syaraf janin. Oleh karena itu, ibu hamil tidak boleh sampai kurang mengonsumsi lemak tubuh. Sebaliknya, bila asupannya berlebihan dikhawatirkan penambahan berat badan ibu akan berlebihan. Karena itu ibu hamil dianjurkan makan makanan yang mengandung lemak tidak lebih dari 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari.

Pilihlah jenis lemak yang mengandung Asam Lemak Esensial (ALE). Lemak ini tidak dapat dibuat tubuh dan harus diperoleh dari makanan. Asam lemak esensial adalah asam lemak linoleat, yaitu suatu asam lemak tidak jenuh, omega 3. Bahan makanan sumber asam lemak omega 3 antara lain kacang-kacangan dan hasil olahannya, serta jenis ikan laut

lainnya, terutama ikan laut dalam.

e. Vitamin

1) Vitamin yang larut dalam lemak

- a) Vitamin A dibutuhkan oleh janin kurang dari 25mg/hari, sedangkan pada trimester III dibutuhkan sekitar 200mg/hari
- b) Vitamin D selama kehamilan belum diketahui secara pasti berapa yang diperlukan, tetapi dipikarakan 10mg/hari
- c) Vitamin E diperlukan sekitar 15 mg(22,5 IU) untuk ibu hamil.

2) Vitamin yang larut dalam air

- a) Vitamin C diperlukan sekitar 70mg/hari untuk ibu hamil, sedangkan untuk bayi pada masa kehamilan dan menjelang kelahiran yaitu berkisar antara 3-4 mg/hari.
- b) Thiamin dibutuhkan selama kehamilan yaitu dengan cara memasukan eksresi Thiamin urin dan aktivitas dari enzim Thiamin dependen seperti transkolasi sel merah yang akhirnya dapat digunakan sebagai indikasi adanya peningkatan Thiamin selama kehamilan
- c) Niasin diperlukan selama kehamilan yaitu 2 mg/hari dan Riboflavin diperlukan selama kehamilan yaitu

0,3 mg/hari.

d) Vitamin B6 diperlukan untuk *intake* protein yang lebih tinggi karena adanya proses pertumbuhan dan perkembangan yang pesat

e) Asam Folat diperlukan ibu hamil hingga 0,4-0,5mg/hari

f. Mineral

1) Kalsium, kebutuhan kalsium meningkat dari 800 mg/hari menjadi 1200-1500 mg/hari

2) Magnesium dibutuhkan 1 gram oleh janin. Konsentrasu magnesium selama kehamilan dengan RDA 320 mg dan 50% dari magnesium diserap oleh ibu

3) Phosphor dibutuhkan 1.250mg/hari untuk ibu hamil di bawah 19 tahun dan 700 mg/hari untuk ibu hamil di atas 19 tahun

4) Seng dibutuhkan 15mg/hari karena kebutuhan seng meningkat 50%

5) Sodium selama kehamilan naik menjadi 5000-10000 Meq/hari (Sukarni Icesmi, 2013)

Prinsip makanan ibu hamil sama dengan makana wanita dewasa, hanya jumlah dan mutu makanan yang ditingkatkan sesuai dengan kebutuhan. Syarat makanan ibu hamil meliputi susunan menu seimbang.

Tabel 1
kebutuhan nutrisi pada ibu hamil

Nutrisi	Tidak hamil	Hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
energi (Kkal)	1900	+180	+300	+300
protein (g)	50	+17	+17	+17
vitamin A (RE)	500	+300	+300	+300
vitamin D (μg)	5	+0	+0	+0
Vitamin E (mg)	15	+0	+0	+0
Vitamin K (μg)	55	+0	+0	+0
Tiamin (mg)	1	+0,3	+0,3	+0,3
Riboflavin (mg)	1,1	+0,3	+0,3	+0,3
Niasin (mg)	14	+4	+4	+4
Asam folat (μg)	400	+200	+200	+200
Pridoksin (mg)	1,3	+0,4	+0,4	+0,4
vitamin B12 (μg)	2,4	+0,2	+0,2	+0,2
Vitamin C (mg)	75	+10	+10	+10
Kalsium (mg)	800	+150	+150	+150
Fosfor (mg)	600	+0	+0	+0
Magnesium (mg)	240	+30	+30	+30
Besi (mg)	26	+0	+0	+0
Iodium (μg)	150	+50	+50	+50
Zink (mg)	9,3	+1,7	+1,7	+1,7
Selenium (μg)	30	+5	+5	+5
Mangan (mg)	1,8	+0,2	+0,2	+0,2
Fluor (mg)	2,7	+0,2	+0,2	+0,2

(La Banudi, SST, 2013)

Ibu hamil merupakan kelompok yang cukup rawan gizi, kekurangan gizi pada ibu hamil mempunyai dampak yang cukup besar terhadap proses pertumbuhan janin dan anak yang dilahirkan. Ada banyak faktor yang memengaruhi status gizi pada ibu hamil diantaranya yaitu:

a. Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan

Wanita yang sedang hamil dan telah berkeluarga biasanya lebih memperhatikan akan gizi dari anggota keluarga yang lain.

Padahal sebenarnya dirinya yang memerlukan perhatian yang serius mengenai penambahan gizi. Ibu harus teratur dalam mengkonsumsi makanan yang bergizi demi pertumbuhan dan perkembangan

b. Status ekonomi

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

c. Pengetahuan zat gizi dalam makanan

Pengetahuan yang dimiliki seorang ibu akan memengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh dalam perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik, kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya.

d. Status kesehatan

Status kesehatan seseorang kemungkinan sangat berpengaruh terhadap nafsu makannya. Seorang ibu dalam keadaan sakit otomatis akan memiliki nafsu makan yang berbeda dengan ibu yang dalam keadaan sehat.

e. Aktivitas

Aktivitas dan gerakan seorang berbeda-beda. Seorang dengan gerak aktif otomatis memerlukan energy yang lebih besar daripada mereka yang hanya duduk diam saja. Setiap

aktifitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktifitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak

f. Suhu lingkungan

Adanya perbedaan suhu antara tubuh dengan lingkungan, maka mau tidak mau tubuh harus menyesuaikan diri demi kelangsungan hidupnya yaitu tubuh harus melepaskan sebagian panasnya diganti dengan hasil metabolisme tubuh, makin besar perbedaan antara tubuh dan lingkungan maka akan semakin besar pula panas yang dilepaskan.

g. Berat badan

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

h. Umur

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 dibutuhkan untuk perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar karena fungsi organ makin melemah. (Sukarni Icesmi, 2013)

Seorang ibu yang sedang hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. pada trimester I kenaikan berat badan

seorang ibu tidak mencapai 1 kg. namun setelah mencapai trimester II penambahan berat badan semakin banyak yaitu 3 kg dan pada trimester III yaitu 6 kg. kenaikan tersebut disebabkan karena adanya pertumbuhan janin, plasenta dan air ketuban. Kenaikan berat badan yang ideal untuk seorang ibu yang gemuk yaitu 7 kg dan 12,5 kg untuk ibu yang kurus. Jika berat badan ibu tidak normal maka akan memungkinkan terjadinya keguguran (La Banudi, SST, 2013).

Bila status gizi ibu kurang atau ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin, seperti di uraikan sebagai berikut:

- a. Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu seperti anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi
- b. Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.
- c. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat memengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah.

4. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu

Hamil

Menurut penelitian (Fuadah dkk, 2018) terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil dimana hasil penelitian menemukan bahwa ibu hamil dengan status gizi kurang memiliki peluang 6,042 kali lebih besar mengalami anemia daripada ibu yang memiliki status gizi baik. Status gizi merupakan keseimbangan jumlah asupan zat gizi dengan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh. Status gizi kurang pada ibu hamil dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin. Status gizi kurang juga dapat menyebabkan anemia karena asupan gizi yang dikonsumsi ibu hamil tidak adekuat. Ibu yang sedang hamil membutuhkan lebih banyak dalam mengonsumsi zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) dan zat gizi mikro (zat besi, yodium, Vitamin).

Ibu hamil yang status gizinya kurang akan lebih beresiko mengalami anemia daripada ibu dengan status gizi baik. Hal ini karena salah satu penyebab anemia adalah defisiensi zat besi karena pola makan tidak sehat dan pengaturan jumlah dan jenis yang tidak sesuai dengan gizi seimbang ibu hamil sehingga ibu mengalami KEK atau status gizi ibu kurang. Pada saat ibu hamil terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi terutama zat besi yang diperlukan oleh tubuh. Selama masa kehamilan, jumlah darah dalam tubuh ibu meningkat hingga 50% lebih banyak dibandingkan dengan kondisi tubuh dalam keadaan normal. Sehingga ibu memerlukan banyak nutrisi terutama

zat besi yang membentuk hemoglobin untuk mengimbangi kenaikan volume darah. Jika kebutuhan zat besi tidak terpenuhi maka pembentukan hemoglobin tidak akan terpenuhi sesuai dengan kebutuhan volume darah ibu sehingga ibu mengalami anemia.

Hubungan status gizi berpengaruh terhadap kejadian anemia. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient dan merupakan kebutuhan pokok untuk ibu hamil. Ibu dengan kondisi kekurangan nutrisi berisiko persalinan sulit atau lama, melahirkan bayi dalam kondisi premature (lahir belum cukup bulan), terjadinya perdarahan pada ibu sesudah melahirkan dan biasanya saat persalinan ibu juga kekurangan tenaga untuk mengejan saat terjadinya proses persalinan sehingga melahirkan dengan cara operasi cenderung tinggi bagi ibu hamil kurang nutrisi (Sari & Djannah, 2020).

Menurut (Abrori dkk, 2017) tidak semua ibu hamil dengan status gizi kurang dapat mengalami anemia hal ini bisa disebabkan karena walaupun hasil pengukuran LILA ibu <23,5 cm, kebutuhan nutrisi terutama zat besi ibu masih terpenuhi sehingga sel darah merah dapat diproduksi dengan cukup untuk kebutuhan ibu dan janin. Tetapi hasil penelitian masih menunjukkan ibu dengan status gizi kurang berisiko mengalami anemia sebesar 2,667 kali dibandingkan dengan ibu hamil dengan status gizi baik. Hal ini menunjukkan ibu masih mempunyai risiko lebih tinggi untuk mengalami anemia jika

kebutuhan nutrisinya tidak terpenuhi sesuai umur kehamilannya.

Begitu juga sebaliknya ibu hamil dengan status gizi baik masih bisa mengalami anemia dalam kehamilannya. Hal ini bisa disebabkan oleh faktor risiko lain seperti jarak kehamilan, umur ibu dan paritas (Abrori dkk, 2017).

B. Landasan Teori

kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

anemia dalam kehamilan didefenisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11g/dl selama masa kehamilan pada trimester satu dan kurang dari 10g/dl selama postpartum dan trimester dua. Darah akan bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut *Hidremia* atau *Hipervolemia*. Akan tetapi, bertambahnya darah sel darah kurang dibandingkan denfan plasma sehingga terjadi pengenceran darah

Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan besi (anemia defisiensi besi) yang dikarenakan kurangnya masukan unsure besi dalam makanan, gangguan reabsorsi,

gangguan penggunaan, atau karena terlampaui banyaknya keluar besi dari badan, misalnya perdarahan (Winkjsastro, 2006)

Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan keseimbangan dalam tubuh ibu hamil sebagai akibat pemasukan konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang digunakan oleh tubuh untuk kelangsungan hidup dalam mempertahankan fungsi organ-organnya. 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. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil ((Fahmi fuadah dan imelda, 2018).

Salah satu cara untuk mengukur status gizi pada ibu hamil dengan melakukan pemeriksaan LILA. Pengukuran ini dapat bermanfaat untuk mengetahui keadaan status gizi ibu hamil serta mendeteksi apakah ibu hamil menderita KEK (Kurang Energi Kronik). Pengukuran Lila pada ibu hamil adalah untuk mendeteksi resiko terjadinya kejadian bayi dengan BBLR. Resiko KEK untuk ibu hamil adalah apabila Lila < 23.5 cm (Sari dan Djannah, 2020).

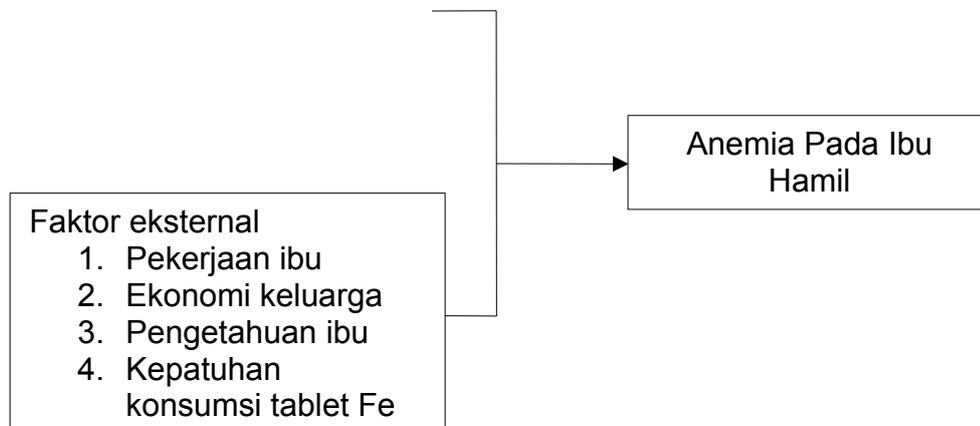
Menurut penelitian (Fuadah dkk, 2018) terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil dimana hasil penelitian menemukan bahwa ibu hamil dengan status gizi kurang memiliki peluang 6,042 kali lebih besar mengalami anemia daripada

ibu yang memiliki status gizi baik. Status gizi merupakan keseimbangan jumlah asupan zat gizi dengan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh. Status gizi kurang pada ibu hamil dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin. Status gizi kurang juga dapat menyebabkan anemia karena asupan gizi yang dikonsumsi ibu hamil tidak adekuat. Ibu yang sedang hamil membutuhkan lebih banyak dalam mengonsumsi zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) dan zat gizi mikro (zat besi, yodium, Vitamin).

Menurut (Abrori dkk, 2017) tidak semua ibu hamil dengan status gizi kurang dapat mengalami anemia hal ini bisa disebabkan karena walaupun hasil pengukuran LILA ibu <23,5 cm, kebutuhan nutrisi terutama zat besi ibu masih terpenuhi sehingga sel darah merah dapat diproduksi dengan cukup untuk kebutuhan ibu dan janin. Tetapi hasil penelitian masih menunjukkan ibu dengan status gizi kurang berisiko mengalami anemia sebesar 2,667 kali dibandingkan dengan ibu hamil dengan status gizi baik. Hal ini menunjukkan ibu masih mempunyai risiko lebih tinggi untuk mengalami anemia jika kebutuhan nutrisinya tidak terpenuhi sesuai umur kehamilannya.

Begitu juga sebaliknya ibu hamil dengan status gizi baik masih bisa mengalami anemia dalam kehamilannya. Hal ini bisa disebabkan oleh faktor risiko lain seperti jarak kehamilan, umur ibu dan paritas (Abrori dkk, 2017)

- C.
- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">Faktor internal1. Umur ibu2. Paritas3. Status gizi4. Infeksi dan penyakit5. Jarak kehamilan |
|--|



Gambar 1: kerangka teori penelitian sumber Melorys Lestari dan Galuh Nita (2017), Syifa Fauziah, dkk (2020).

D. Kerangka Konsep



Keterangan:

Variabel bebas : Status gizi

Variabel terikat : Anemia pada ibu hamil

Gambar 2: Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis penelitian

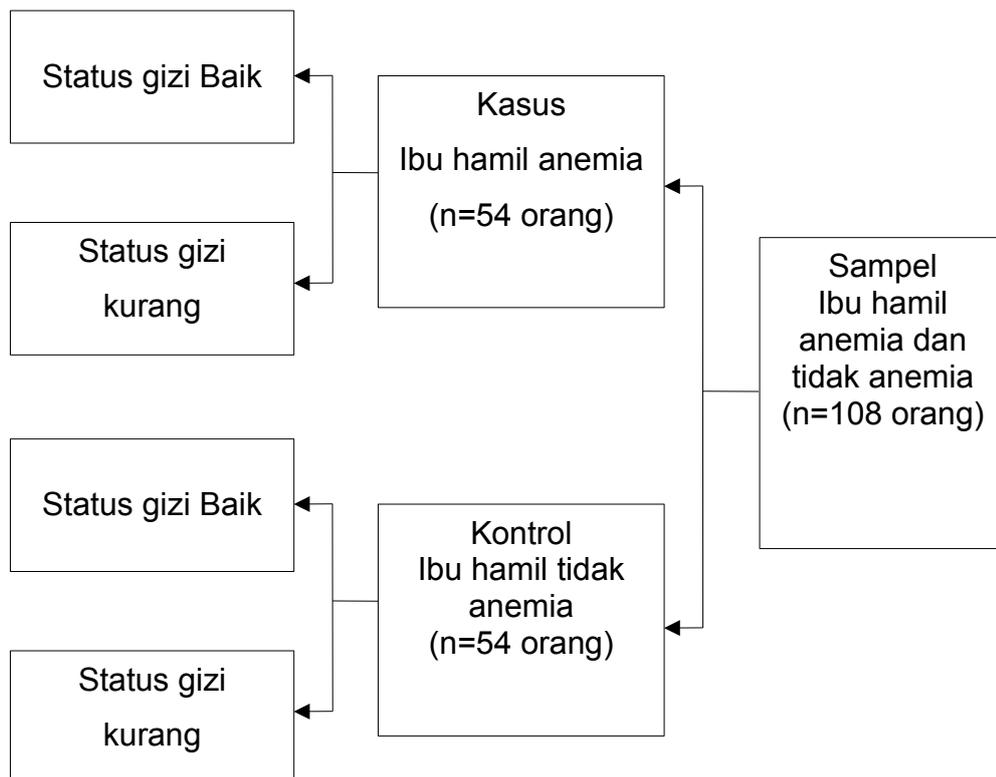
H_0 : Tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Mowila tahun 2020.

H_1 : Ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskemas Mowila tahun 2020.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah observasional analitik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Mowila tahun 2020. Rancangan penelitian menggunakan *case control*. Berdasarkan pengolahan data yang digunakan, penelitian ini tergolong penelitian kuantitatif (Dahlan, 2014)



Gambar 3: Skema Rancangan Case Control Penelitian Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Mowila Tahun 2020.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Mowila, Kabupaten Konawe Selatan pada 17 April hingga 20 April tahun 2021

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di Puskesmas Mowila tahun 2020 yang berjumlah 267 ibu hamil
2. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami anemia dan yang tidak mengalami anemia berjumlah 108 ibu hamil. Perbandingan sampel kasus kontrol 1:1 (54:54)
 - a. Kasus: ibu hamil yang mengalami anemia pada tahun 2020 yang berjumlah 54 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel kasus secara *purposive sampling*. Dimana ibu hamil yang mengalami anemia diambil sebagai kasus.
 - b. Kontrol: ibu hamil yang tidak mengalami anemia berjumlah 54 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel kontrol secara sistematis random sampling, dimana seluruh ibu hamil yang tidak mengalami anemia diurut memakai nomor, lalu dari 213 orang ibu hamil yang tidak mengalami anemia dibagi jumlah kasus yang di ambil $213:54= 4,1$, sehingga sampel untuk kontrol adalah kelipatan 4. Adapun kriteria inklusi, dan eksklusi yaitu
 - 1) Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah
 - a) Ibu hamil yang mengalami anemia dan ibu hamil yang tidak mengalami anemia
 - 2) Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah

- a) Ibu hamil yang menderita penyakit infeksi dan berat seperti jantung dan TBC

D. Indetifikasi Variabel Penelitian

1. Variabel terikat (*dependent*) yaitu anemia pada ibu hamil
2. Variabel bebas (*independent*) yaitu status gizi

E. Definisi Operasional

1. Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan keseimbangan dalam tubuh ibu hamil sebagai akibat pemasukan konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang digunakan oleh tubuh untuk kelangsungan hidup dalam mempertahankan fungsi organ-organnya. Skala ukur adalah nominal

- a. Status gizi kurang : jika LILA <23,5 cm
- b. Status gizi baik : Jika LILA \geq 23,5 cm

(Icemi dan Wahyu , 2013)

2. Anemia dalam kehamilan didefenisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11g/dl selama masa kehamilan. Skala ukur adalah nominal

- a. Anemia pada ibu hamil : jika Hb ibu hamil < 11gr/dl
- b. Tidak anemia pada ibu hamil : jika Hb ibu hamil \geq 11gr/dl

(Depkes, RI)

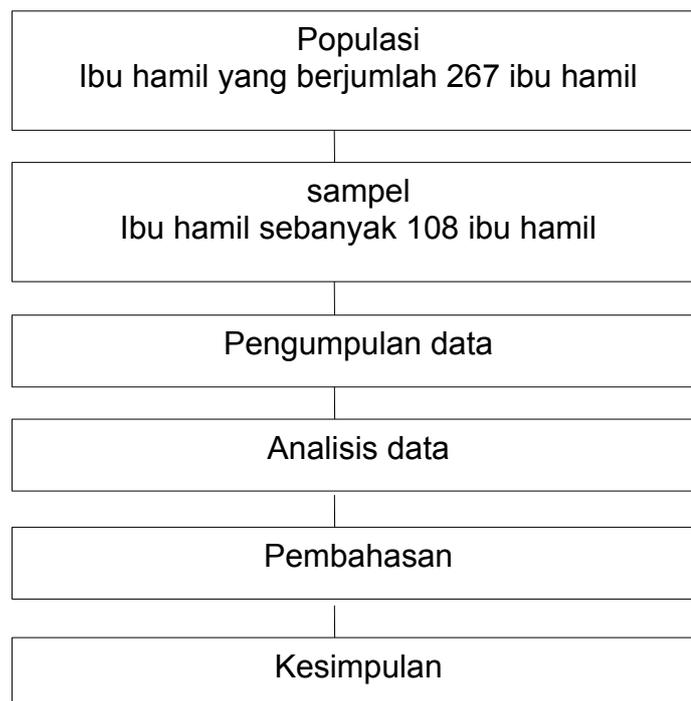
F. Jenis dan Sumber data penelitian

Jenis data adalah data sekunder. Data yang dikumpulkan adalah data kejadian anemia pada ibu hamil dan status gizi ibu hamil. Data diperoleh dari buku rekam medis di Puskesmas Mowila Tahun 2020.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar pengisian mengenai kejadian anemia pada ibu hamil dan status gizi ibu hamil.

H. Alur Penelitian



Gambar 4

Alur Penelitian Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Mowila Tahun 2020

I. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Data yang telah dikumpul, diolah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Editing*

Dilakukan pemeriksaan/pengecekan kelengkapan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan atau berkurang

dalam pengumpulan data tersebut diperiksa kembali.

b. *Coding*

Memberikan kode angka sesuai dengan petunjuk pada data yang telah terkumpul

c. *Tabulating*

Untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan data dimasukan kedalam bentuk tabel distribusi.

2. Analisis data

a. Univariabel

Data diolah dan disajikan kemudian dipresentasikan dan uraikan dalam bentuk tabel dengan menggunakan rumus:

$$x = \frac{f}{n} \times K$$

Keterangan:

f: variabel yang diteliti

n: jumlah sampel penelitian

K: konstanta (100%)

X: presentasi hasil penelitian

b. Bivariabel

Untuk mendeskripsikan hubungan antara *independent variable* dan *dependent variable*. Uji statistic yang digunakan adalah *Chi-square*. Adapun rumus yang digunakan untuk *Chi-square* adalah

$$X^2 = \frac{\sum (fo - fe)^2}{fe}$$

Keterangan:

Σ : Jumlah

X^2 : Statistic Chi-square hitung

fo : Nilai frekuensi yang diobservasi

fe : Nilai frekuensi yang diharapkan

pengambilan kesimpulan dari pengujian hipotesa adalah ada hubungan jika p value $< 0,05$ dan tidak ada hubungan jika p value $> 0,05$ atau X^2 hitung $\geq X^2$ tabel maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan dan X^2 hitung $< X^2$ tabel maka H_0 diterima dan H_1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan.

Untuk mendeskripsikan risiko *independent variable* pada *dependent variable*. Uji statistik yang digunakan adalah perhitungan *Odds Ratio* (OR). Mengetahui besarnya OR dapat diestimasi faktor risiko yang diteliti. Perhitungan OR menggunakan tabel 2x2 sebagai berikut:

Tabel 2
tabel kotegensi 2x2 *Odds Ratio* pada penelitian
Case Control Study

Faktor Risiko	Kejadian Anemia		Jumlah
	Kasus	Kontrol	
Positif	a	b	a+b
Negatif	c	D	c+d

Keterangan:

a : jumlah kasus dengan risiko positif

b : jumlah kontrol dengan risiko positif

c : jumlah kasus dengan risiko negative

d : jumlah kontrol dengan risiko negative

rumus *Odds Ratio*:

Odds case : $a/(a+c) : c/(a+c) = a/c$

Odds control : $b/(b+d) : d/(b+d) = b/d$

Odds ratio : $a/c : b/d = ad/bc$

Estimasi *confidence interval* (CI) ditetapkan pada tingkat kepercayaan 95% dengan interpretasi:

Jika $OR > 1$: faktor yang diteliti merupakan faktor risiko

Jika $OR = 1$: faktor yang diteliti bukan merupakan faktor risiko (tidak ada hubungan)

Jika $OR < 1$: faktor yang diteliti merupakan faktor protektif

F. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti memandang perlu adanya rekomendasi pihak institusi atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian yang meliputi:

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian, bila subyek

menolak maka peneliti tidak akan memaksakan kehendak dan tetap menghormati hak-hak subyek.

2. *Anonimity*

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada kuesioner tetapi pada kuesioner tersebut diberikan kode responden.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan sebagai hasil penelitian (Sugiyono, 2017).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Mowila Tahun 2020 telah dilaksanakan pada tanggal 17 April 2021-23 April 2021. Sampel pada penelitian ini adalah data ibu hamil yang mengalami anemia (54 orang) dan yang tidak mengalami anemia (54 orang) yang berjumlah 108 orang. Perbandingan sampel kasus kontrol 1:1 (54:54).

Data yang telah terkumpul diolah, dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel yang disertai penjelasan. Hasil penelitian terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, analisis unvariabel (karakteristik responden, kejadian anemia dalam kehamilan, status gizi ibu hamil), analisis bivariabel (hubungan status gizi dengan kejadian anemi pada ibu hamil). Hasil penelitian akan ditampilkan sebagai berikut.

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Demografi dan Wilayah Kerja

Puskesmas Mowila merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kabupaten Konawe Selatan, tepatnya berada di Jalan Poros Poros Kendari Sabulakua Desa Mowila. Kecamatan Mowila dengan luas wilayah kerja kurang lebih 12.741 km atau 2,8% dari luas wilayah Kabupaten Konawe Selatan. Kecamatan Mowila mempunyai 20 wilayah desa,

dengan desa yang terluas adalah Desa Puwehuko dengan luas wilayah 28,14 km². Untuk desa terkecil adalah desa pudahoa dengan luas wilayah 0,98 km².

Puskesmas Mowila jalannya sebagian sudah diaspal dan sebagian jalan kerikil. Letak Puskesmas Mowila berjarak kurang lebih 40 km dari sebelah timur ibu kota Kabupaten Konawe Selatan di Andoolo dan kurang lebih 45 km dari ibu kota Provinsi di Kendari, dengan batas-batas sebagai berikut :

- 1) Sebelah Timur : Desa Endanga Kecamatan Landono
- 2) Sebelah Barat : Desa Landa Baru Kecamatan Angata
- 3) Sebelah Selatan : Desa Amasara Kecamatan Baito
- 4) Sebelah utara : Desa Koronua Kecamatan Sabulakoa

b. Sarana Fisik

Sarana dan prasarana yang terdapat di Puskesmas Mowila dapat dilihat sebagai berikut:

- 1) Sarana Kesehatan Pemerintah
 - a) Puskesmas Induk : 1 buah
 - b) Puskesmas Pembantu : 2 buah
- 2) Sarana Kesehatan Bersumber Masyarakat
 - a) Posyandu : 21 buah
 - b) Posyandu Lansia : 21 buah
 - c) Pustu : 2 buah
 - d) Polindes : 2 buah
- 3) Sarana / Ruang Puskesmas

- a) Gedung utama : 1 unit
- b) IGD : 1 unit
- c) Kamar bersalin : 1 unit
- d) Gedung rapat : 1 unit
- e) Perumahan medis : 1 unit
- f) Perumahan paramedic : 1 unit

4) Kendaraan Operasional

Untuk menunjang pelaksanaan kegiatan di Puskesmas

Mowila dilengkapi dengan 1 unit Ambulance

5) Jumlah Pegawai / Pegawai Tata Usaha

Tabel 3
Jumlah Pegawai/ Pegawai Tata Usaha di Puskesmas Mowila

Nama Ketenagaan	PNS	NS	Sukarela
Dokter umum		1	
Dokter gigi		1	
Sarjana kesehatan masyarakat	3		2
Apoteker		1	
Sarjana Keperawatan	2		4
D IV Gizi	1		
D III Kebidanan	12		2
D III Keperawatan	16		5
D III Kesehatan Lingkungan		1	
D III Gizi	1		
D III Perawat Gigi			1
D III Farmasi			
D III Analis Kesehatan		1	
D I Gizi	1		
SMU	2		1
Jumlah	37	5	15

2. Analisis Univariabel

Analisis univariabel adalah analisis setiap variabel untuk memperoleh gambaran setiap variabel dalam bentuk distribusi frekuensi. Variabel yang dianalisis pada analisis univariabel

adalah kejadian anemia dalam kehamilan dan status gizi ibu hamil. Hasil analisis univariabel adalah sebagai berikut.

a. Identifikasi Kejadian Anemia Dalam Kehamilan di Puskesmas Mowila.

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11g/dl selama masa kehamilan pada trimester satu dan kurang dari 10g/dl selama postpartum dan trimester dua. Anemia dalam kehamilan pada penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu anemia dalam kehamilan (jika HB ibu < 11 gr%) dan tidak anemia dalam kehamilan (jika HB ibu \geq 11 gr%). Hasil penelitian anemia dalam kehamilan dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia Dalam Kehamilan Di Puskesmas Mowila Tahun 2020

Anemia Dalam Kehamilan	Jumlah	
	N	%
Anemia	54	20,2
Tidak Anemia	213	79,8
Total	267	100

Hasil penelitian pada tabel 4 terlihat bahwa kejadian anemia pada ibu hamil sebanyak 54 ibu hamil (20,2 %) dan tidak anemia sebanyak 213 ibu hamil (79,8 %).

b. Identifikasi Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Mowila

Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan keseimbangan dalam tubuh ibu hamil sebagai akibat pemasukan konsumsi

makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang digunakan oleh tubuh untuk kelangsungan hidup dalam mempertahankan fungsi organ-organnya. Status gizi dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu status gizi baik (bila LILA \geq 23,5 cm) dan status gizi kurang (bila LILA $<$ 23,5 cm). hasil penelitian status gizi pada ibu hamil dapat dilihat dalam tabel 5.

Tabel 5.
Distribusi Frekuensi Status Gizi Dengan Kejadian Anemia
Di Puskesmas Mowila Tahun 2020

Status Gizi	Jumlah	
	n	%
Kurang	42	38,9 %
Baik	66	61,1 %
Total	108	100

Hasil penelitian pada tabel 5 terlihat bahwa status gizi kurang pada ibu sebanyak 42 ibu hamil (61,1%) dan status Gizi baik sebanyak 66 ibu hamil (38,9%).

3. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Analisis bivariabel bertujuan untuk mendeskripsikan hubungan antara *independent variable* dan *dependent variable*. Uji statistic yang digunakan adalah uji *Chi-square*. Analisis bivariabel pada penelitian ini yaitu analisis hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Mowila tahun 2020. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6
Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di
Puskesmas Mowila Tahun 2020

Status Gizi	Kejadian Anemia				Total		X ² (p- Value)	OR (CI95%)
	Anemia		Tidak Anemia					
	n	%	n	%	N	%		
Kurang	29	53,7	13	21,1	42	38,9	8,766 (0,003)	3,658 (1.608- 8,321)
Baik	25	46,3	41	75,9	66	61,1		
Total	54	100	54	100	108	100		

Sumber: Data Sekunder
 $p < 0.05$, X² tabel: 3,84

Hasil penelitian pada tabel 6 menyatakan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Mowila tahun 2020 ($X^2=8,766$; $pvalue=0,003$). Ibu hamil dengan status gizi kurang berisiko mengalami anemia dalam kehamilannya sebesar 3,658 kali dibandingkan ibu hamil dengan status gizi baik (OR=3,68; CI95%=1.608-8,321).

B. Pembahasan

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik observasional dengan rancangan penelitian *case control*. Pada studi kasus kontrol penelitian dimulai dengan mengidentifikasi pasien dengan efek atau penyakit tertentu (yang disebut sebagai kasus) dan kelompok tanpa efek (disebut sebagai kontrol) kemudian secara retrospektif diteliti faktor resiko.

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 108 orang. Dimana jumlah kasus sebanyak 54 orang (50%) yaitu ibu hamil yang mengalami anemia dan jumlah

kontrol sebanyak 54 orang (50%) yaitu ibu hamil yang tidak mengalami anemia.

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11g/dl selama masa kehamilan pada trimester satu dan kurang dari 10g/dl selama postpartum dan trimester dua. Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan besi (anemia defisiensi besi) yang dikarenakan kurangnya masukan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampaui banyaknya keluar besi dari badan, misalnya perdarahan.

Sekitar 75% anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi yang memperlihatkan gambaran eritrosit mikrositik hipokrom pada asapan darah tepi. Penyebab kedua tersering adalah anemia megaloblastik yang dapat disebabkan oleh defisiensi asam folat dan defisiensi vitamin B₁₂. Ada beberapa faktor yang memengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di antaranya umur ibu, paritas, jarak kehamilan, penyakit ibu dan status gizi.

anemia merupakan suatu kumpulan gejala yang disebabkan oleh bermacam-macam penyebab. Selain disebabkan oleh defisiensi besi, kemungkinan dasar penyebab anemia diantaranya adalah penghancuran sel darah merah yang berlebihan dalam tubuh sebelum waktunya (hemolisis), kehilangan darah atau perdarahan kronik, produksi sel darah merah yang tidak optimal, status gizi yang kurang pada ibu hamil, dan gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum

tulang belakang.

Sindrom anemia terdiri atas rasa lemah, lesu, cepat lelah, telinga mendengung mata berkunang-kunang, kaki tersa dingin, dan sesak nafas. Pada pemeriksaan seperti kasus anemia lainnya, ibu hamil tampak pucat, yang mudah dilihat dari konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan jaringan di bawah kuku.

Pada tabel 6 menunjukkan bahwa dari 108 sampel, sebanyak 66 ibu hamil (61,1%) memiliki status gizi baik, dan 42 ibu hamil (38,9%) memiliki status gizi kurang. Dan menemukan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Mowila tahun 2020 ($X^2=8,766$; $pvalue=0,003$). Ibu hamil dengan status gizi kurang berisiko mengalami anemia dalam kehamilannya sebesar 3,658 kali dibandingkan ibu hamil dengan status gizi baik (OR=3,68; CI95%=1.608-8,321).

Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan keseimbangan dalam tubuh ibu hamil sebagai akibat pemasukan konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang digunakan oleh tubuh untuk kelangsungan hidup dalam mempertahankan fungsi organ-organnya. Salah satu cara untuk mengukur status gizi pada ibu hamil dengan melakukan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LILA). Bila LILA $\geq 23,5$ cm maka ibu hamil termasuk KEK ini berarti ibu sudah mengalami keadaan kurang gizi dalam jangka waktu yang telah lama. Bila ini terjadi maka kebutuhan nutrisi untuk proses tumbuh kembang janin

dan ibu akan terganggu.

Hasil penelitian yang dilakukan Sunarti dan Kartini (2019) menunjukkan bahwa faktor status gizi berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil dengan status gizi kurang akan berisiko 3,514 kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang memiliki status gizi baik. Pemantauan gizi bermanfaat sebagai gambaran perubahan status gizi dari waktu ke waktu. Melalui pemantauan gizi yang dapat menggambarkan status gizi, ibu dapat memperhatikan dan merencanakan menu seimbang yang bervariasi, sehingga kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan mengurangi resiko terjadinya anemia dalam kehamilan.

Aguscik & Ridwan (2019) mengatakan Penyebab anemia salah satunya adalah status gizi kurang, Dalam kehamilan penurunan kadar hemoglobin yang dijumpai selama kehamilan disebabkan oleh karena dalam kehamilan keperluan zat makanan bertambah dan terjadinya perubahan-perubahan dalam darah. Apabila status gizi ibu kurang maka asupan keperluan zat makanan tidak adekuat sehingga mengakibatkan anemia.

Hasil penelitian sejenis yang juga mendukung dilakukan oleh Dhini dkk (2019), menyebutkan bahwa ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($pvalue=0,001$). Dimana ibu hamil dengan status gizi kurang berisiko 0,300 kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan ibu hamil dengan status gizi baik. Pola makan yang baik bagi ibu hamil harus memenuhi sumber

karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Zat besi sebagai salah satu poin utama yang membantu pembentukan sel-sel darah merah. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat mengganggu metabolisme energy sehingga dapat menyebabkan menurunnya kemampuan kerja organ-organ tubuh.

Penelitian yang lain dilakukan oleh Anis dan Juliana (2017), menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemi pada ibu hamil dengan $p=0,000$. Ibu hamil dengan status gizi kurang memiliki resiko 3,233 kali lebih besar mengalami anemia daripada ibu hamil dengan status gizi baik. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil uji *chi square* dengan nilai $p,0,05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel. Dapat diasumsikan bahwa ibu hamil yang menderita KEK berpeluang untuk menderita anemia. Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal.

Ibu hamil yang status gizinya kurang akan lebih beresiko mengalami anemia daripada ibu dengan status gizi baik. Hal ini karena salah satu penyebab anemia adalah defisiensi zat besi karena pola makan tidak sehat dan pengaturan jumlah dan jenis yang tidak sesuai dengan gizi seimbang ibu hamil sehingga ibu mengali KEK atau status gizi ibu kurang. Pada saat ibu hamil terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi terutama zat besi yang diperlukan oleh tubuh. Selama masa kehamilan, jumlah darah dalam tubuh ibu meningkat

hingga 50% lebih banyak dibandingkan dengan kondisi tubuh dalam keadaan normal. Sehingga ibu memerlukan banyak nutrisi terutama zat besi yang membentuk hemoglobin untuk mengimbangi kenaikan volume darah. Jika kebutuhan zat besi tidak terpenuhi maka pembentukan hemoglobin tidak akan terpenuhi sesuai dengan kebutuhan volume darah ibu sehingga ibu mengalami anemia (Sari & Djannah, 2020).

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. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil (Fahmi fuadah dan imelda, 2018).

Ibu hamil merupakan kelompok yang cukup rawan gizi, kekurangan gizi pada ibu hamil mempunyai dampak yang cukup besar terhadap proses pertumbuhan janin dan anak yang dilahirkan. Bila status gizi ibu kurang atau ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin, seperti anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat

(Sukarni Icesmi, 2013).

Menurut (Abrori dkk, 2017) tidak semua ibu hamil dengan status gizi kurang dapat mengalami anemia hal ini bisa disebabkan karena walaupun hasil pengukuran LILA ibu <23,5 cm, kebutuhan nutrisi terutama zat besi ibu masih terpenuhi sehingga sel darah merah dapat diproduksi dengan cukup untuk kebutuhan ibu dan janin. Tetapi hasil penelitian masih menunjukkan ibu dengan status gizi kurang berisiko mengalami anemia sebesar 2,667 kali dibandingkan dengan ibu hamil dengan status gizi baik. Hal ini menunjukkan ibu masih mempunyai risiko lebih tinggi untuk mengalami anemia jika kebutuhan nutrisinya tidak terpenuhi sesuai umur kehamilannya.

Begitu juga sebaliknya ibu hamil dengan status gizi baik masih bisa mengalami anemia dalam kehamilannya. Hal ini bisa disebabkan oleh faktor risiko lain seperti jarak kehamilan, umur ibu dan paritas (Abrori dkk, 2017).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan mengenai hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Mowila tahun 2020, yang dilaksanakan tanggal 17 April sampai 23 April 2021, diperoleh kesimpulan bahwa:

- a. Dari 267 populasi ibu hamil, sebanyak 54 (20,2 %) ibu hamil mengalami anemia dan 213 (79,8 %) tidak mengalami anemia
- b. Dari 108 sampel, sebanyak 42 (38,9%) ibu hamil yang memiliki status gizi kurang dan 66 (61,1%) ibu hamil yang memiliki status gizi baik.
- c. Ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Mowila tahun 2020 dimana ditemukan hasil uji *chi square* ($X^2=9,972$;*pvalue*=0,003). Hasil uji statistik Odd Ratio ditemukan bahwa ibu hamil yang memiliki status gizi kurang berisiko 3,658 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil dengan status gizi baik.

B. Saran

1. Bagi pihak puskesmas sebaiknya lebih meningkatkan upaya pelayanan kesehatan pada ibu hamil terutama bagi ibu yang mengalami anemia dan lebih memantau bagaimana perkembangan status gizi ibu hamil sehingga jika ada ibu hamil yang memiliki status gizi kurang nutrisinya dapat segera diperbaiki.
2. Bagi masyarakat khususnya ibu hamil dapat menerapkan upaya-upaya agar dapat meminimalisir timbulnya kejadian anemia dan lebih memperhatikan kebutuhan nutrisi ibu selama kehamilannya. Ibu hamil diharapkan bekerjasama dengan petugas kesehatan jika memiliki masalah terkait dengan kehamilannya, melaksanakan kunjungan ANC minimal 4 kali pada kehamilan, dan teratur mengonsumsi tablet Fe pada kehamilan.
3. Bagi institusi, hasil penelitian ini dapat dijadikan kajian bagi mahasiswa dan dosen bahwa kejadian anemia pada ibu hamil berhubungan dengan faktor resiko seperti status gizi ibu. Selain itu, hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan referensi dipergustakaan guna menambah sumber rujukan bagi mahasiswa lain dan pembaca pada umumnya.
4. Bagi peneliti lain, agar meneliti lebih mendalam faktor risiko kejadian anemia sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan yang lebih baik. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih banyak, tempat dan waktu yang berbeda agar mendapatkan hasil yang sesuai.

DAFTAR PUSTAKA

- Abrori., Hutagalung, K., Marlenywati. (2017). Faktor Risiko Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Putussibau Selatan
- Aguscik, A., & Ridwan, R. (2019). Pengaruh Status Gizi Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Daerah Endemik Malaria Kota Bengkulu. *Jpp (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*
- Alam, S., Aeni, S., & Noviani, N. A. (2019). Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Sudiang Raya Kota Makassar.
- Anis Ervina, & Juliana, D. (2017). Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Obstretika Scientia*.
- Astuti Reni Yuli, D. E. (2018). *Anemia Dalam Kehamilan (Pertama)*. Cv. Pustaka Abadi.
- Ayu Putri Ariani, A. K. (2017). *Ilmu Gizi (Pertama)*. Nuha Medika.
- Dahlan, M. S. (2014). *Statistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan (Keenam)*. Epidemiologi Indonesia.
- Devinia, N. U. R. (2020). Hubungan Pola Makan Dan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Systematic Review.
- Dhini Dkk (2019). Hubungan Status Ekonomi Dan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu Iii.
- Di, H., & Macanang, K. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia Pada Ibu.
- Fuadah, F., Sianipar, I. M. G., Tinggi, S., Kesehatan, I., Bandung, I., & Kunci, K. (2018). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester I Di Desa Sukawening Kec . Ciwidey.
- Hasil Riskesdas 2018.
- Icemi Sukarni K Dan Wahyu P. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas (Pertama)*. Nuha Medika.
- Kemenkes Ri. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. In Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Vol. 42, Issue 4).
- La Banudi, Sst, M. K. (2013). *Buku Saku Bidan Gizi Kesehatan*

Reproduksi (S. Y. R. Ester Monica (Ed.); Pertama). Buku Kedokteran Egc.

Melorys, L., & Galuh, N. (2017). Faktor Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Karang Anyar Tahun 2015

Nurhaeti, A. (2020). The Corelation Of Knowledge And Attitudes Of Pregnant Women About Nutrition With Anemia Events During Pregnancy. 12(September).

Pratiwi, D. (2020). Faktor Maternal Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklamsia Pada Acces Kehamilan. Jurnal Medika Utama.

Prawirohardjo, S. (2014). Ilmu Kebidanan (G. Saifudin Abdul Bari, Trijatmo Rachimhadhi (Ed.); Keempat). Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Profil_Kesehatan_Sultra_2019_Pdf.

Sari, P., & Djannah, S. N. (2020). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kotagede li Yogyakarta 1 Larasajeng Permata Sari, 2 Sarwinanti, 1 Sitti Nur Djannah.

Sepduwiana, H., & Sutrianingsih, R. N. S. (2017). Hubungan Jarak Kehamilan Dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Samo 1. Univ. Pasri Pengaraian.

Siregar, N., Syukur, N. A., Kebidanan, J., Kesehatan, J. A., Kemenkes, P., Timur, K., & Lila, B. (2019). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Klinik Aminah Amin Samarinda Tahun 2018

Sukarni Icesmi, M. Z. (2013). Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas (Pertama). Nuha Medika.

Sumarmi, S. (2017). Model Sosio Ekologi Perilaku Kesehatan Dan Pendekatan Continuum Of Care Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu. The Indonesian Journal Of Public Health.

Sumarni, S. S. (2017). Efektifitas Pemberian Kombinasi Jus Bayam, Sunkist, Madu Terhadap Peningkatan Kadar Haemoglobin Pada Ibu Hamil Anemia Di Puskesmas Dahlia Kota Makassar.

Sunarti S, A., & Kartini, A. (2019). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sanrobone Kabupaten Takalar. Mppki (Media Publikasi Promosi Kesehatan

Indonesia):

Susilowati, K. (2016). Gizi Dalam Daur Kehidupan (S. Anna (Ed.); Pertama). Pt Refika Aditama.

Syifa Fauziah Dkk (2020). Identifikasi Faktor-Faktor Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester II di Puskesmas Wilayah Kerja Kabupaten Semarang

Ummah, N., Ngadiyono, N., & Ulfiana, E. (2018). Faktor Resiko Penyebab Perdarahan Postpartum Di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang. Jurnal Kebidanan.

Lampiran 1**Master Tabel Penelitian
Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil
Di Puskesmas Mowila
Tahun 2020**

No	Nama	Umur	Gravida	LILA	HB	Kejadian anemia
1	Ny S	23	1	23.2	9.8	Anemia
2	Ny A	35	3	25.8	10.2	Anemia
3	Ny Y	31	2	21.7	10.0	Anemia
4	Ny D	38	4	28.0	9.7	Anemia
5	Ny A	28	2	23.0	9.5	Anemia
6	Ny A	33	2	24.5	8.0	Anemia
7	Ny P	22	1	26.4	9.8	Anemia
8	Ny K	25	1	23.1	10.5	Anemia
9	Ny K	20	1	20.5	7.8	Anemia
10	Ny D	21	1	23.3	9.0	Anemia
11	Ny R	29	2	23.7	10.6	Anemia
12	Ny T	31	2	22.9	7.9	Anemia
13	Ny S	37	3	27.2	10.0	Anemia
14	Ny A	23	1	20.5	9.7	Anemia
15	Ny N	38	3	25.8	9.8	Anemia
16	Ny G	29	2	24.8	10.3	Anemia
17	Ny I	16	1	19.5	6.9	Anemia
18	Ny N	26	1	29.0	10.0	Anemia
19	Ny M	25	2	22.9	9.4	Anemia
20	Ny D	38	3	30.0	10.0	Anemia
21	Ny K	18	1	23.4	10.5	Anemia
22	Ny Y	28	2	22.8	10.0	Anemia
23	Ny P	31	2	26.5	8.0	Anemia
24	Ny D	37	2	31.0	10.2	Anemia
25	Ny W	26	2	23.1	9.8	Anemia
26	Ny F	22	1	26.5	9.6	Anemia
27	Ny A	26	1	21.9	10.0	Anemia
28	Ny I	25	2	31.2	8.0	Anemia
29	Ny G	35	3	32.0	10.7	Anemia
30	Ny P	19	1	23.3	9.7	Anemia
31	Ny N	30	2	29.2	9.5	Anemia
32	Ny K	27	2	23.0	10.0	Anemia
33	Ny S	25	1	24.7	10.2	Anemia
34	Ny A	23	1	21.8	7.8	Anemia
35	Ny P	22	1	20.0	10.0	Anemia

36	Ny M	31	3	23.1	10.2	Anemia
37	Ny B	35	4	30.6	10.0	Anemia
38	Ny Y	25	2	22.0	9.9	Anemia
39	Ny A	29	2	26.4	9.3	Anemia
40	Ny D	22	1	20.5	7.9	Anemia
41	Ny K	30	2	22.5	10.8	Anemia
42	Ny N	31	2	27.5	9.6	Anemia
43	Ny C	27	1	29.0	10.7	Anemia
44	Ny S	35	3	21.0	9.8	Anemia
45	Ny U	30	2	28.9	10.6	Anemia
46	Ny T	21	1	21.0	10.2	Anemia
47	Ny V	29	3	23.2	8.0	Anemia
48	Ny H	27	2	21.9	10.0	Anemia
49	Ny A	34	2	23.7	10.7	Anemia
50	Ny W	38	2	31.0	9.5	Anemia
51	Ny Y	27	2	22.8	9.6	Anemia
52	Ny U	17	1	19.0	8.0	Anemia
53	Ny M	20	1	20.8	7.5	Anemia
54	Ny M	27	1	28.8	10.0	Tidak Anemia
55	Ny A	30	2	26.5	12.0	Tidak Anemia
56	Ny P	29	2	23.0	12.4	Tidak Anemia
57	Ny O	35	3	22.3	11.8	Tidak Anemia
58	Ny R	33	2	23.8	11.6	Tidak Anemia
59	Ny K	25	1	30.0	12.0	Tidak Anemia
60	Ny L	20	1	20.0	11.4	Tidak Anemia
61	Ny I	32	2	27.9	11.6	Tidak Anemia
162	Ny F	26	2	24.4	12.0	Tidak Anemia
63	Ny D	23	1	21.6	12.3	Tidak Anemia
64	Ny A	30	2	23.4	12.4	Tidak Anemia
65	Ny S	25	1	29.0	11.7	Tidak Anemia
66	Ny N	37	4	31.3	11.5	Tidak Anemia
67	Ny N	25	2	26.3	12.0	Tidak Anemia
68	Ny K	34	2	28.3	12.0	Tidak Anemia
69	Ny P	30	3	27.0	11.9	Tidak Anemia
70	Ny D	26	2	23.3	11.0	Tidak Anemia
71	Ny I	21	1	23.8	11.2	Tidak Anemia
72	Ny G	28	2	27.3	12.0	Tidak Anemia
73	Ny G	29	2	24.0	12.3	Tidak Anemia
74	Ny S	31	2	30.0	11.0	Tidak Anemia
75	Ny Y	33	2	28.2	11.3	Tidak Anemia
76	Ny T	24	1	29.6	12.3	Tidak Anemia
77	Ny A	30	3	26.2	12.0	Tidak Anemia

78	Ny P	27	2	23.8	11.9	Tidak Anemia
79	Ny N	18	1	21.0	12.2	Tidak Anemia
80	Ny K	36	4	31.3	11.0	Tidak Anemia
81	Ny G	19	1	28.3	11.7	Tidak Anemia
82	Ny J	28	3	23.0	12.0	Tidak Anemia
83	Ny U	22	1	27.0	12.3	Tidak Anemia
84	Ny H	32	2	27.8	11.5	Tidak Anemia
85	Ny K	24	1	25.0	11.9	Tidak Anemia
86	Ny F	31	3	23.9	12.0	Tidak Anemia
87	Ny D	25	1	31.0	11.8	Tidak Anemia
88	Ny S	28	2	30.3	11.0	Tidak Anemia
89	Ny D	23	1	23.2	12.2	Tidak Anemia
90	Ny K	35	4	32.0	12.0	Tidak Anemia
91	Ny G	33	2	27.3	12.0	Tidak Anemia
92	Ny N	30	2	24.0	13.3	Tidak Anemia
93	Ny K	28	1	25.4	12.5	Tidak Anemia
94	Ny M	32	2	28.1	11.9	Tidak Anemia
95	Ny P	24	1	26.9	12.0	Tidak Anemia
96	Ny C	22	1	23.2	12.0	Tidak Anemia
97	Ny V	36	3	30.0	12.7	Tidak Anemia
98	Ny H	33	2	31.3	12.1	Tidak Anemia
99	Ny A	29	2	23.7	11.5	Tidak Anemia
100	Ny I	26	1	27.0	11.0	Tidak Anemia
101	Ny R	31	3	29.6	11.0	Tidak Anemia
102	Ny L	21	1	21.6	11.8	Tidak Anemia
103	Ny E	23	1	28.0	12.4	Tidak Anemia
104	Ny K	27	2	28.0	12.0	Tidak Anemia
105	Ny D	30	2	24.9	11.2	Tidak Anemia
106	Ny K	26	1	21.8	11.5	Tidak Anemia
107	Ny W	22	1	22.5	12.0	Tidak Anemia
108	Ny K	28	2	27.0	12.2	Tidak Anemia

Lampiran 2

Hasil Perhitungan Uji Statistic Dengan IBM SPSS 16

Kejadian Anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Anemia	213	79.8	79.8	79.8
	Anemia	54	20.2	20.2	100.0
	Total	267	100.0	100.0	

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	66	61.1	61.1	61.1
	Kurang	42	38.9	38.9	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Gizi * Kejadian Anemia	108	100.0%	0	.0%	108	100.0%

Status Gizi * Kejadian Anemia Crosstabulation

			Kejadian Anemia		Total
			Tidak Anemia	Anemia	
Status Gizi	Baik	Count	41	25	66
		% within Status Gizi	62.1%	37.9%	100.0%
	Kurang	Count	13	29	42
		% within Status Gizi	31.0%	69.0%	100.0%
Total	Count		54	54	108
	% within Status Gizi		50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.974 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.766	1	.003		
Likelihood Ratio	10.170	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.001
Linear-by-Linear Association	9.882	1	.002		
N of Valid Cases ^b	108				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			3.658
ln(Estimate)			1.297
Std. Error of ln(Estimate)			.419
Asymp. Sig. (2-sided)			.002
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	1.608
		Upper Bound	8.321
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	.475
		Upper Bound	2.119

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 390492. Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

NO: UT.04.01/1/508/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Dewa Ayu Sutra Sari
NIM : P00312017006
Tempat Tgl. Lahir : Lalonggapu, 15 Juni 1999
Jurusan : D-IV Kebidanan
Alamat : Ds Lalonggapu, Kec Landono

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Tahun 2021

Kendari, 06 September 2021



Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari

Irmayanti Tahir, S.I.K
NIP. 19750914199903200



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN**



Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

USULAN JUDUL SKRIPSI

NAMA : DEWA AYU SUTRA SARI
NIM : P00312017006
PRODI : D-IV KEBIDANAN

Judul yang diajukan :

1. HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS MOWILA TAHUN 2020
2. HUBUNGAN LAMA PERSALINAN KALA II DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM PADA IBU BERSALIN DI PUSKESMAS MOWILA TAHUN 2020
3. HUBUNGAN AKTIFITAS FISIK DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA¹

Kendari, 3 Februari2021

PEMBIMBING I

HASMIA NANINGSI, SST, M.Keb
NIP:197407191992122001

PEMBIMBING II

ANDI MALAHAYATI N, S.Si, M.Kes
NIP:198105072007012015



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : LB.02.01 / 1 / / 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Mowila
di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

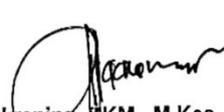
Nama : Dewa Ayu Sutra Sari
NIM : P00312017006
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada
Ibu Hamil di Puskesmas Mowila Tahun 2020

Mohon kiranya dapat diberikan izin pengambilan data awal penelitian
di Puskesmas Mowila Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi
Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya
diucapkan terima kasih.

Kendari, 4 Februari 2021

Direktur,


Askrening, BKM., M.Kes.
NIP.196909301990022001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Jl. Mayjend S. Parman No. 44 Kendari 93121

Website : balitbang sulawesitenggara prov.go.id Email: badan litbang sultra01@gmail.com

Kendari, 09 April 2021

K e p a d a

Nomor : 070/1156/Balitbang/2021
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : IZIN PENELITIAN

Yth Bupati Konawe Selatan
DI-
ANDOOLO

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : LB.02.01/1/1177/2021 tanggal, 05 April 2021 perihal tersebut diatas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : DEWA AYU SUTRA SANI
NIM : P00312017006
Prodi : D-IV Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Mowila Kab. Konawe Selatan

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara dalam rangka penyusunan KTI/Skripsi/Tesis/Disertasi, dengan judul :

"HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS MOWILA TAHUN 2020".

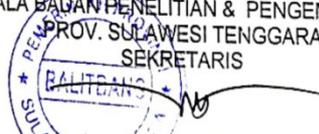
Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 09 April 2021 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan Pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sulawesi Tenggara Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

an. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN & PENGEMBANGAN
PROV. SULAWESI TENGGARA
SEKRETARIS


Dr. Drs. LA ODE MUSTAFA MUCHTAR M.Si
Pembina Tk I, Gol. IV/b
Nip. 19740104 199302 1 001

T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
3. Ketua Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Kepala Balitbang Kab. Konawe di Andoolo;
5. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Konawe di Andoolo;
6. Kepala Puskesmas Mowila di Tempat;
7. Mahasiswa yang Bersangkutan.



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWA SELATAN
PUSKESMAS MOWILA KECAMATAN MOWILA
Jl Poros Mowila-Sabulakoa



SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

NO: 447 / 54 /SKTP/PUS-MWL/VIII/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **Binsar, SKM,M.Kes**
NIP : 1981102162006041009
Jabatan : Kepala Puskesmas Mowil

menerangkan :

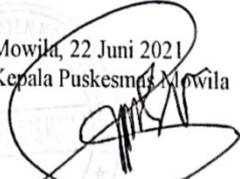
Nama : **DEWA AYU SUTRA SARI**
Tempat/Tgl Lahir : Lalonggapu, 15 Juni 1999
NIM : P00312017006
Institus : Mahasiswa D IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Kendari

Bahwa yang tersebut namanya di atas telah melakukan penelitian di Puskesmas Mowila pada tanggal 17 April 2021 sampai selesai guna memenuhi salah satu syarat dalam kurikulum.

Penelitian dengan judul :

**“HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI
PUSKESMAS MOWILA TAHUN 2020”**

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mowila, 22 Juni 2021
Kepala Puskesmas Mowila

Binsar, SKM,M.Kes
NIP: 1981102162006041009

Lampiran 8

Dokumentasi Penelitian



