

SKRIPSI
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
GIZI SEIMBANG DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA
IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PATUMBAK
TAHUN 2021



CINDY CLAUDIA AGATA SINAGA
P07524417083

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-IV KEBIDANAN
TAHUN 2021

SKRIPSI
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
GIZI SEIMBANG DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA
IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PATUMBAK
TAHUN 2021

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



CINDY CLAUDIA AGATA SINAGA
P07524415038

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-IV KEBIDANAN
TAHUN 2021

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : Cindy Claudia Agata Sinaga
NIM : P07524417083
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang
Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja
Puskesmas Patumbak Tahun 2021

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIPERTAHANKAN PADA UJIAN
SIDANG SKRIPSI TANGGAL 26 APRIL 2021
OLEH

PEMBIMBING UTAMA



(Yulina Dwi Hastuty, S.Kep. Ners, M.BioMed)
NIP : 197807012000032001

PEMBIMBING PENDAMPING



(Suryani, SST, M.Kes)
NIP : 196511121992032002

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP : 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

Nama : Cindy Claudia Agata Sinaga
NIM : P07524417083
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Patumbak Tahun 2021

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Diploma IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes RI Medan Pada Tanggal 26 April 2021

1. Yulina Dwi Hastuty, S.Kep, Ners, M,BioMed (.....) 
2. Suryani,SST,M.Kes (.....) 
3. Evi Desvauza, SST, M.Kes (.....) 

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI SEIMBANG DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATUMBAK TAHUN 2021

Cindy Claudia Agata Sinaga

Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
Jurusan Kebidanan Prodi D-VI Kebidanan
Email: : agatasinaga68@gmail.com

ABSTRAK

Selama kehamilan ibu membutuhkan lebih banyak gizi dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Salah satu yang dibutuhkan ibu hamil adalah zat besi, dimana zat besi berfungsi dalam membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Kurangnya pengetahuan ibu hamil terhadap gizi selama kehamilan dapat menyebabkan ibu kekurangan nutrisi dan dapat terjadi anemia. Pengetahuan ibu hamil yang baik akan mempengaruhi perilaku kesehatan yang dapat menurunkan kejadian anemia pada ibu hamil.

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Patumbak. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 35 ibu hamil. Instrumen penelitian yang digunakan adalah Lembar kuesioner. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat.

Dari hasil penelitian ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik dengan anemia terdapat 38,4%, ibu hamil dengan pengetahuan baik dan HB normal 77,2%, ibu berpengetahuan kurang dengan anemia 61,5% dan ibu hamil dengan pengetahuan kurang dan HB normal 22,7%. diperoleh dalam kesimpulan penelitian terdapat p value=0,022 yang artinya adanya hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan status gizi ibu hamil.

Diharapkan kepada puskesmas patumbak untuk menggalakkan promosi kesehatan tentang nutrisi dan anemia pada ibu hamil sehingga ibu hamil mengetahui tentang nutrisi yang baik selama kehamilannya dan tidak mengalami anemia selama kehamilannya.

Kata Kunci: Pengetahuan Ibu Hamil, Gizi Ibu Hamil, Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

**CORRELATION OF LEVELS OF MOTHER'S KNOWLEDGE ABOUT
BALANCED NUTRITION WITH THE INCIDENCE OF ANAEMIA
IN PREGNANT MOTHERS IN PATUMBAK COMMUNITY
HEALTH CENTER WORK AREA
IN 2021**

Cindy Claudia Agata Sinaga

Medan Health Polytechnic Of Ministry Of Health
Extention Program Of Applied Health Science In Midwifery
Email : agatasinaga68@gmail.com

ABSTRACT

During pregnancy, the mother needs more nutrients to support the growth and development of the fetus. One of the things that pregnant women need is iron, where iron functions in forming fetal red blood cells and the placenta. Lack of knowledge of pregnant women about nutrition during pregnancy can lead to malnutrition and anaemia can occur. Good knowledge of pregnant women will affect health behavior that can reduce the incidence of anaemia in pregnant women. The type of research used was analytic with a cross sectional approach.

This study aims to determine the correlation between the level of knowledge of mothers about balanced nutrition with the incidence of anaemia in pregnant women at Patumbak community health center. The sample in this study amounted to 35 pregnant women. The research instrument used was a questionnaire sheet. Data analysis used univariate and bivariate analysis.

From the results of the study, pregnant women who had good knowledge with anaemia were 38.4%, pregnant women with good knowledge and normal HB 77.2%, mothers with less knowledge with anaemia was 61.5% and pregnant women with less knowledge and normal HB of 22, 7%, obtained in the conclusion of the study, it was showed that there was a p value = 0.022, which means that there was correlation between knowledge of pregnant women and the nutritional status of pregnant women.

It is hoped that the Patumbak Public Health Center will promote health promotion about nutrition and anemia in pregnant women so that pregnant women know about good nutrition during pregnancy and do not experience anemia during pregnancy.

Keywords: Knowledge of Pregnant Women, Nutrition of Pregnant Women, The Incidence Of Anemia In Pregnant Women



KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat dan rahmat-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Diploma IV Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Skripsi ini dapat diselesaikan atas bimbingan Bapak/Ibu dan untuk itu rasa terimakasih saya ucapkan kepada Bapak/Ibu pembimbing, atas jerih payah beliau dalam membimbing skripsi ini hingga selesai. Pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Proposal Skripsi ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan dan ketua penguji yang telah bersedia memberikan masukan berupa kritikan dan saran kepada penulis demi kesempurnaan Proposal Skripsi ini.
3. Yusniar Siregar, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi D-IV Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Skripsi ini.
4. Yulina Dwi Hastuti S.Kep, M.Biomed selaku pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu membimbing, memberi saran dan masukan sehingga proposal skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Suryani, SST, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Proposal Skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Puskesmas Patumbak yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Patumbak.
7. Teristimewa hormat dan cinta penulis yang tidak terhingga kepada Papa tersayang Lindung Pandapotan Sinaga dan Mama tercinta Rumiris Hutahaean serta adik-adik tersayang Luhut Josua Sinaga dan Alexa Sinaga dan seluruh keluarga besar yang selalu memberikan semangat terutama kakak Mega

Manurung, doa dan dukungan baik materi maupun moral sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi.

8. Sahabat terkasih dan terbaik Gunawan Marudut Sitorus yang selalu ada untuk mendukung dan membantu saya dalam mengerjakan penyusunan skripsi.
9. Memet saya Yulia Silalahi, adek angkat saya Talenta Tpbolon dan kakak angkat Mawar Ariska yang tidak lupa juga memberikan dukungan, cinta dan kasih sayang yang tak terhingga.
10. Sahabat seperjuangan penulis Grace Silaban, Sefrina Sinaga, Delni Simamora, Mei Gultom yang selalu ada dalam suka dan duka, terimakasih buat kebersamaan selama perkuliahan ini dan perjuangan bersama dalam penyusunan skripsi ini.
11. Sahabat terkasih dan terbaik Gunawan Marudut Sitorus yang selalu ada untuk mendukung dan membantu saya dalam mengerjakan penyusunan skripsi.
12. Sahabat penulis Lasma Samosir, Amanda Rachelita, Ria Riani, Melina Simanungkalit, Elisabet Sitorus, Logis Tambunan yang selalu mendukung dan mendoakan penulis selama penyusunan skripsi.
13. Buat sahabat di Kos Kuning ada Hari Situmeang, Bobby Otra, Hans Deo Hutahaeon, Kevin Siagian, Tri Simangunsong, Leo Hasibuan yang selalu mendukung dan mendoakan penulis selama penyusunan skripsi.
14. Seluruh rekan seangkatan mahasiswi D-IV Kebidanan angkatan IV yang bersama berjuang selama 4 tahun perkuliahan dan penyelesaian skripsi yang banyak membantu, memberi motivasi dan dukungan kepada penulis.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, Maret 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	Hal
Lembar Persetujuan	
Lembar Pengesahan	
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel.....	v
Daftar Gambar	vi
Daftar Lampiran	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
C.1 Tujuan Umum	4
C.2 Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
D.1 Manfaat teoritis	4
D.2 Manfaat praktis.....	4
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Anemia	9
A.1 Pengertian Anemia	9
A.2 Klasifikasi Anemia.....	10
A.3 Kriteria Anemia.....	11
A.4 Penyebab Anemia.....	11
A.5 Akibat Anemia	12
A.6 Tanda dan Gejala Anemia	12
A.7 Bahaya Anemia dalam Kehamilan	13
A.8 Faktor Resiko Anemia pada Ibu Hamil.....	14
A.9 Pencegahan Anemia	14
A.10 Penanganan pada Anemia	14
A.11 Komplikasi Anemia.....	15
B. GIZI SEIMBANG	16
B.1 Pengertian Gizi Seimbang	16
B.2 Nutrisi & Makanan Sehat Ibu Hamil Trimester I, II dan III	17
B.3 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil	20

B.4 Pedoman Menu Ibu Hamil	25
B.5 Pesan Gizi Seimbang Untuk Ibu Hamil.....	27
B.6 Menu Sehat Pada Ibu Hamil.....	27
B.7 Contoh Menu Sehari untuk Ibu Hamil	28
B.8 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil.....	31
C. PENGETAHUAN.....	32
C.1 Pengertian Pengetahuan (<i>knowledge</i>).....	32
C.2 Tingkat Pengetahuan	33
C.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	34
C.4 Pengukuran Pengetahuan.....	35
D. Kerangka Teori	36
E. Kerangka Konsep.....	37
F. Hipotesis	37
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	38
B. Populasi dan Sampel Penelitian	38
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	39
D. Variabel Penelitian	40
E. Definisi Operasional.....	40
F. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	41
G. Alat Ukur/Instrumen Penelitian	41
H. Uji Validitas dan Reabilitas	42
I. Prosedur Penelitian.....	42
J. Pengolahan dan Analisa Data.....	43
K. Etika Penelitian	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum	46
B. Hasil Penelitian	47
B.1 Analisis Univariat	47
B.2 Analisis Bivariat.....	49
C. Pembahasan.....	50
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	53
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2.1 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester I.....	18
Tabel 2.2 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester II.....	19
Tabel 2.3 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester III	20
Tabel 2.4 Contoh Menu Makanan.....	28
Tabel 3.1 Rincian Waktu dan Jadwal Kegiatan Penelitian	39
Tabel 3.2 Definisi Operasional	40
Tabel 3.3 Prosedur Penelitian	43
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden	47
Tabel 4.2 Distribusi Responden Mengenai Pengetahuan Ibu Hamil dan Kadar Hb Ibu Hamil	48
Tabel 4.3 Distribusi Responden Mengenai Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Seimbang Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil	49

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2.1 Piring Makanku: Porsi Sekali Makan.....	21
Gambar 2.2 Tumpeng Gizi Seimbang Panduan Konsumsi Sehari Hari	28
Gambar 2.4 Kerangka Teori.....	36
Gambar 2.5 Kerangka Konsep	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Survei Penelitian Awal
- Lampiran 2 Surat Balasan Tempat Penelitian
- Lampiran 3 Informed Consent
- Lampiran 4 Lembar Kuesioner
- Lampiran 5 Lembar Konsultasi
- Lampiran 6 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu kondisi dimana wanita sedang mengandung janin di dalam rahimnya yang merupakan hasil dari sel sperma dengan sel ovum yang akan tumbuh dan berkembang menjadi bayi dan akan dilahirkan setelah usia kehamilan 40 minggu atau sekitar 9-10 bulan lamanya. Kehamilan membutuhkan gizi ibu lebih banyak karena selama kehamilan sangat diperlukan untuk kesehatan ibu, kualitas kehamilan dan keselamatan bayi.⁽¹⁾

Perbaikan keadaan gizi ibu selama kehamilan tidak hanya bermanfaat untuk ibu tersebut tetapi juga untuk mengoptimalkan pertumbuhan bayi didalam dan diluar kandungan. Ibu hamil memerlukan lebih banyak intake protein, vitamin C dan zat besi dibanding wanita tidak hamil. Pengetahuan ibu hamil tentang gizi mempunyai peranan yang penting dalam pemenuhan gizi ibu. Gizi ibu hamil yang baik diperlukan agar pertumbuhan janin berjalan pesat dan tidak mengalami hambatan. Kurangnya pengetahuan ibu hamil terhadap manfaat gizi selama kehamilan dapat menyebabkan ibu hamil kekurangan nutrisi. Ibu hamil bila mengalami kurang gizi terutama zat besi dan asam folat maka dapat terjadi anemia defisiensi zat besi.⁽¹⁾

Zat besi adalah salah satu mineral yang berfungsi utama membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Anemia pada kehamilan merupakan anemia karena kekurangan zat besi. Anemia pada kehamilan menjadi masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut

”potential danger to mother and child” (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan.⁽²⁾

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 35-75% serta semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Diperkirakan bahwa angka kejadian anemia mencapai 12,8% kematian ibu hamil di Asia, Afrika 57,1 %, Amerika 24,1 % dan Eropa 25,1 %. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, prevalensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia sebesar 37,1%.⁽³⁾

Untuk menanggulangi masalah anemia gizi besi pada ibu hamil maka pemerintah melalui Departemen Kesehatan (DepKes) RI melaksanakan suatu program pemberian tablet Fe pada ibu hamil. Suplementasi tablet zat besi dan peningkatan gizi merupakan upaya penting dalam pencegahan dan penanggulangan anemia. Meskipun program pemberian tablet Fe pada ibu hamil sudah dijalankan sejak tahun 1970, namun masih terdapat beberapa kasus yang disebabkan karena anemia pada masa kehamilan. Hanya sedikit wanita hamil di negara berkembang seperti di Indonesia yang dapat memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan melalui makanan sehari-hari, karena sumber utama zat besi yang mudah diserap oleh tubuh yaitu protein hewani seperti ikan dan daging relatif mahal harganya dan belum sepenuhnya terjangkau oleh masyarakat.⁽⁴⁾

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan. Apabila ibu hamil mengetahui dan memahami akibat anemia

dan cara mencegah anemia maka akan mempunyai perilaku kesehatan yang baik sehingga diharapkan dapat terhindar dari berbagai akibat atau risiko terjadinya anemia kehamilan. Perilaku yang demikian dapat berpengaruh terhadap penurunan kejadian anemia pada ibu hamil. Ketidapatuhan ibu hamil meminum tablet Fe dapat mencerminkan seberapa besar peluang untuk terkena anemia. Pemberian informasi tentang anemia akan menambah pengetahuan mereka tentang anemia, karena pengetahuan memegang peranan yang sangat penting sehingga ibu hamil dapat patuh meminum tablet Fe.⁽⁴⁾

Berdasarkan data diatas, menunjukkan bahwa kasus anemia masih tinggi pada ibu hamil bahkan Menurut Profil Kesehatan Indonesia, Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan. Cakupan pemberian TTD pada ibu hamil di Indonesia tahun 2019 adalah 64,0%. Angka ini belum mencapai target Renstra tahun 2019 yaitu 98%.⁽⁵⁾Cakupan pemberian tablet tambah darah untuk ibu hamil di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 adalah sebesar 76,50%, belum mencapai dari target di Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara sebesar 80%. Bila dilihat cakupan berdasarkan kabupaten/kota, ada disparitas yang agak tinggi antara

kabupaten yang tertinggi dengan yang terendah.⁽⁶⁾ Bahwa pada tahun 2019 di Kabupaten Deli Serdang terdapat gap yang signifikan antara cakupan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet kepada ibu hamil dengan cakupan K4 yang terlihat dari data cakupan K4 lebih rendah. Hal ini mengindikasikan bahwa pemberian tablet tambah darah lebih banyak didistribusikan pada ibu hamil.⁽⁷⁾

Apabila ibu hamil mengetahui dan memahami akibat anemia dan cara mencegah anemia maka akan mempunyai perilaku kesehatan yang baik dengan harapan dapat terhindar dari berbagai akibat atau risiko dari terjadinya anemia kehamilan. Perilaku kesehatan yang demikian berpengaruh terhadap penurunan kejadian anemia pada ibu hamil. Oleh karena itu, dilakukanlah analisis guna mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Patumbak tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas dapat dirumuskan pokok permasalahan sebagai berikut : Apakah ada kaitan Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Patumbak Tahun 2021.

C. Tujuan Penelitian

C.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan anemia pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Patumbak Tahun 2021.

C.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang gizi seimbang di Wilayah Kerja Puskesmas Patumbak Tahun 2021.
2. Mengetahui jumlah ibu hamil yang mengalami anemia di Wilayah Puskesmas Patumbak Tahun 2021.
3. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Patumbak Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

D.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan sumber ilmu pengetahuan dibidang kebidanan yang dapat dikembangkan dalam proses pembelajaran mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tabu makanan dengan kejadian pada ibu hamil.

D.2 Manfaat Praktis

- Bagi Puskesmas Patumbak

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada bidang tenaga kesehatan khususnya bidan mengenai anemia pada ibu hamil

- Bagi Jurusan Kebidanan Medan

Diharapkan menjadi sumber bacaan tambahan bagi mahasiswi.

- Penelitian Selanjutnya

Diharapkan menjadi sumber rujukan untuk penelitian selanjutnya

E. Keaslian Penelitian

No	Penelitian	Judul	Metode dan Sampel	Hasil
1	Yunisih Purwaningrum (2019)	Pengetahuan Ibu Hamil tentang Gizi dengan Kejadian Anemia Selama Kehamilan	Metode : cross sectional Sampel : random sampling	Hasil penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang gizi dengan kejadian anemia selama kehamilan
2	Wigutomo Gozali (2018)	Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III	Metode : cross sectional Sampel : Nonprobability Sampling yaitu Total Sampling	Hasil penelitian ada hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Dengan 43,3% ibu hamil pola makan baik, 50% ibu hamil pola makan sedang 6,7% ibu hamil pola makan kurang, 43,3% ibu hamil tidak anemia, 53,3% ibu hamil anemia ringan, 3,3 % ibu hamil anemia sedang.
3	Dina Mariana, et al (2018)	Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu	Metode : cross sectional Sampel : 30 responden ibu hamil	Hasil menunjukkan bahwa signifikan maka menunjukkan ada hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ANEMIA

A.1 Pengertian Anemia

Anemia merupakan kelanjutan dari dampak kurang vitamin dan mineral yang sering menimbulkan gejala lemah, letih, lesu, pusing. Terkhusus di Indonesia prevalensi anemia ibu hamil adalah 70% atau 7 dari 10 wanita hamil menderita anemia serta salah satu negara dengan jumlah penderita anemia kehamilan terbanyak. Tingginya prevalensinya anemia pada ibu hamil merupakan masalah yang tengah dihadapi pemerintah Indonesia. Anemia pada masa kehamilan merupakan masalah kesehatan terkait kesehatan ibu dan anak yang penting dan perlu ditangani yang berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Anemia pada ibu hamil disebut “potensial danger to mother and child” artinya potensial membahayakan ibu dan anak.⁽¹¹⁾

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

trimester II, dan 29% anemia pada trimester III). anemia pada wanita usia nifas (pascapersalinan) juga umum terjadi, sekitar 10% dan 22% terjadi pada wanita postpartum dari keluarga miskin.⁽¹²⁾

Anemia ditandai dengan rendahnya konsentrasi hemoglobin (Hb) atau hematokrit nilai ambang batas (refrensi) yang disebabkan oleh rendahnya produksi sel darah merah (eritrosit) dan Hb, meningkatnya kerusakan eritrosit (hemolisis), atau kehilangan darah yang berlebihan. Defisiensi Fe berperan besar dalam kejadian anemia, namun defisiensi zat gizi lainnya, kondisi nongizi, dan kelainan genetic (herediter) juga memainkan peran terhadap anemia. Untuk mencegah dan ,mengobati anemia, maka penentuan factor-faktor penyebab sangat diperlukan. Jika penyebabnya adalah masalah nutrisi, penilaian status gizi dibutuhkan untuk mengidentifikasi nutrient yang berperan dalam kasus anemia. Anemia gizi dapat disebabkan oleh berbagai macam nutrient penting pada pembentukan Hb.⁽¹²⁾

A.2 Klasifikasi Anemia

Anemia dalam kehamilan dapat dibagi sebagai berikut :

1. Anemia Defisiensi Besi (62%)

Anemia dalam kehamilan yang paling seruing dijumpai ialah anemia akibat kekurangan besi. Kekurangan ini dapat disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dengan makanan, karena gangguan resorpsi, gangguan penggunaan atau karena terlampau banyaknya besi keluar dari badan, misalnya pada pendarahan. Keperluan akan besi bertambah dalam kehamilan, terutama pada

trimeseter terakhir. Apabila masuknya besi tidak bertambah dan kehamilan, maka mudah terjadi anemia defisiensi besi, lebih-lebih pada kehamilan kembar.

2. Anemia Megaloblastik (29,0%)

Anemia Megaloblastik dalam kehamilan disebabkan karena defisiensi asam folat (pteroylglutamic acid, jarang sekali karena defisiensi vitamin B12 (cynocobalamin))

3. Anemia Hipoblastik (8,0%)

Anemia pada wanita hamil disebabkan karena gangguan sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru, dinamakan anemia hipoplastik dalam kehamilan. Darah tepi menunjukkan gambaran normositer dan normokrom, tidak ditemukan ciri-ciri defisiensi besi, asam folat, atau vitamin B12. Etiologi anemia hipoplastik karena kehamilan hingga kini belum diketahui dengan pasti, kecuali yang disebabkan oleh sepsis, sinar Rotgen, racun atau obat-obatan.

4. Anemia Hemolitik

Anemia Hemolitik disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pembuatannya. Wanita dengan anemia hemolitik sukar menjadi hamil, apabila hamil maka anemianya akan menjadi lebih berat. Sebaliknya mungkin pula bahwa kehamilan menyebabkan krisis hemolitik pada wanita yang sebelumnya tidka menderita anemia.⁽¹³⁾

A.3 Kriteria Anemia

Berdasarkan kriteria dari WHO kadar hemoglobin pada ibu hamil dapat dibagi menjadi 4 kategori yaitu:⁽¹³⁾

1. Hb 11gr% : Tidak Anemia (Normal)
2. Hb 9 gr%-10 gr% : Anemia Ringan
3. Hb 7 gr%-8 gr% : Anemia Sedang
4. Hb <7 gr% : Anemia Berat

A.4 Penyebab Anemia

- a. Meningkatnya kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan janin
- b. Kurangnya asupan zat besi pada makanan yang dikonsumsi ibu hamil
- c. pola makan ibu terganggu akibat mual selama kehamilan
- d. adanya kecenderungan rendahnya cadangan zat besi (Fe)
- e. pada wanita akibat persalinan sebelumnya dan menstruasi.⁽¹³⁾

A.5 Akibat Anemia

1. Abortus
2. Terjadi kematian intra uteri
3. Persalinan premature tinggi
4. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

5. Kelahiran dengan anemia
6. Dapat terjadi cacat bawaan
7. Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian prenatal
8. Intelengia rendah, oleh karena kekurangan oksigen dan nutrisi yang menghambat pertumbuhan janin.⁽¹³⁾

A.6 Tanda dan Gejala Anemia

Tanda dan gejala anemia defisiensi zat besi tidak khas hamper sama dengan anemia pada umumnya yaitu :

- Cepat lelah/kelelahan hal ini terjadi karena simpanan oksigen dalam jaringan otot kurang sehingga metabolisme otot terganggu.
- Nyeri kepala dan pusing merupakan kompensasi dimana otak kekurangan oksigen, karena daya angkut hemoglobin berkurang.
- Kesulitan bernafas, terkadang sesak napas merupakan gejala, dimana tubuh memerlukan lebih banyak lagi oksigen dengan cara kompensasi pernapasan lebih dipecepat.
- Palpitasi, dimana jantung berdenyut lebih cepat diikuti dengan peningkatan denyut nadi.
- Pucat pada muka, telapak tangan, kuku, membrane mukosa mulut dan konjungtiva.⁽¹⁴⁾

A.7 Bahaya Anemia dalam Kehamilan

- a. Dapat terjadi abortus
- b. Persalinan premature
- c. Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim
- d. Mudah terjadi infeksi
- e. Ancaman dekompensasi kordis (Hb < 6 gr%)
- f. Mengancam jiwa dan kehidupan ibu
- g. Hiperemesis gravidarum
- h. Perdarahan antepartum
- i. Molahidatidosa dan ketuban pecah dini (KPD).⁽¹³⁾

A.8 Faktor Resiko Anemia pada Ibu Hamil

- a. umur <20 tahun (>35 tahun)
- b. pendarahan akut
- c. pekerja berat
- d. makan <3 kali dan makana yang dikonsumsi kurang zat besi.⁽¹³⁾

A.9 Pencegahan Anemia

Untuk menghindari terjadinya anemia sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data dasar kesehatan ibu tersebut, dalam pemeriksaan kesehatan disertai pemeriksaan laboratorium termasuk pemeriksaan tinja sehingga diketahui adanya infeksi parasit.

Pencegahan juga dapat dilakukan dengan cara :

1. Makanlah makanan yang kaya akan sumber zat besi secara teratur.
2. Makanlah makanan yang kaya sumber vitamin C untuk memperlancar penerapan zat besi
3. Jagalah lingkungan sekitar agar tetap bersih untuk mencegah penyakit infeksi dan penyakit cacingan.
4. Hindari minum teh, kopi, susu coklat setelah makan karena dapat menghambat penyerapan zat besi.⁽¹³⁾

A.10 Penanganan pada Anemia

Penanganan pada Anemia sebagai berikut :

a. Anemia Ringan

Pada kehamilan dengan kadar Hb 9 gr % - 10 gr % masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 ml/hari zat besi dan 500 mg asam folat peroral .

b. Anemia Sedang

Pengobatan dapat dimulai dengan preparat besi per ons 600 mg/hari – 1000mg/hari seperti sulfat ferosus atau glukosa ferosus

c. Anemia Berat

Pemberian preparat besi 60 mg dan asam folat 400 ug,6 bulan selama hamil,dilanjutkan sampai 3 bulan setelah melahirkan.⁽¹³⁾

A.11 Komplikasi Anemia

Anemia dapat terjadi pada setiap ibu hamil, karena itulah kejadian ini harus selalu diwaspadai.

1. Anemia yang terjadi saat ibu hamil Trimester I akan dapat mengakibatkan : abortus, missed abortus dan kelainan kongenital.
2. Anemia pada kehamilan Trimester II dapat mengakibatkan : persalinan premature, pendarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia aintrauterin sampai kematian, BBLR, gestosis dan mudah terkena infeksi, IQ rendah dan bahkan bisa mengakibatkan kematian.
3. Saat inpartu, anemia dapat menimbulkan gangguan HIS baik primer maupun sekunder, janin akan lahir dengan anemia, dan persalinan dengan tindakan yang disebabkan karena ibu cepat lelah. Saat postpartum anemia dapat menyebabkan : atonia uteri, retensio plasenta, pelukaan sukar sembuh, mudah terjadi febris puerpuralis dan gangguan involusio uteri.⁽¹³⁾

B. GIZI SEIMBANG

B.1 Pengertian Gizi Seimbang

Gizi Seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keaneka ragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih, dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi.

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil.

Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient. Gizi ibu hamil adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi ibu selama masa kehamilannya, dengan porsi dua kali makan orang yang tidak hamil. Gizi seimbang untuk Ibu Hamil dan ibu menyusui mengindikasikan bahwa konsumsi makanan ibu hamil dan menyusui harus memenuhi kebutuhan untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin dan bayinya. Oleh karena itu ibu hamil dan ibu menyusui membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan keadaan tidak hamil atau tidak menyusui, tetapi konsumsi pangannya tetap beranekaragam dan seimbang dalam jumlah dan porsinya.⁽¹⁵⁾

Kebutuhan energi untuk kehamilan yang normal perlu tambahan kira-kira 80.000 kalori selama masa kurang lebih 280 hari. Hal ini berarti perlu tambahan ekstra sebanyak kurang lebih 300 kalori setiap hari selama hamil. Energi yang tersembunyi dalam protein di taksir sebanyak 5180 kkal, dan lemak 36.337 kkal.

Agar energi ini bisa ditabung masih dibutuhkan tambahan energi sebanyak 26.244 kkal, yang digunakan untuk mengubah energi yang terkait dalam makanan menjadi energi yang bisa di metabolisir. Dengan demikian jumlah total energi yang harus tersedia selama kehamilan adalah 74.537 kkal dibulatkan menjadi 80000 kkl.⁽¹⁶⁾

Solusi untuk makanan ibu hamil juga diperlukan agar kebutuhan gizi tetap terpenuhi, ibu bisa menyiasati dengan makan sedikit-sedikit, tetapi intensitasnya lebih sering. Makanannya pun harus dipilih yang segar dan tidak mengandung lemak karena akan merangsang mual dan muntah. Dianjurkan untuk mengkonsumsi buah segar atau dibuat jus, sayuran, kue kering dan seafood.⁽¹⁶⁾

B.2 Nutrisi & Makanan Sehat Ibu Hamil Trimester I, II dan III

Kebutuhan nutrisi saat menjalani masa kehamilan sangat penting untuk Bunda penuhi. Kebutuhan nutrisi ibu hamil yang terpenuhi mampu meningkatkan kecerdasan si bayi dalam kandungan. Asupan nutrisi sangat penting untuk dijaga karena berdampak langsung pada pertumbuhan janin, ini juga penting untuk menjaga kesehatan wanita hamil, serta sebagai sumber cadangan makanan selama masa laktasi.

Kebutuhan nutrisi setiap trimester kehamilan itu berbeda. Berikut ini adalah kebutuhan nutrisi & makanan sehat ibu hamil trimester 1, 2 dan 3 yang harus dipenuhi.

1. Trimester Pertama Kehamilan

Pada awal masa usia kehamilan 1 hingga 3 bulan pertama ini akan terjadi penyesuaian hormon pada wanita hamil. Perubahan tersebut akan menyebabkan

ibu hamil merasa pusing, mual & terkadang dapat mengakibatkan penurunan bobot badan. *Morning sick* seperti ini umumnya terjadi pada usia kehamilan trimester pertama.

Untuk menjaga asupan nutrisi yang baik, ibu hamil disarankan agar makan dengan porsi yang tidak terlalu banyak namun cukup sering. Pilihlah makanan yang kering serta tidak berkuah. Apabila ibu hamil mempunyai alergi makanan tertentu lebih baik hindari dulu. Saat merasakan mual, makanlah makanan yang menyegarkan seperti buah jeruk & sayuran segar. Hal ini juga bisa membantu meningkatkan selera makan.

2. Trimester Kedua Kehamilan

Pada trimester kedua ini, nafsu makan ibu hamil akan mulai membaik. Pada saat usia kandungan 4 hingga 6 bulan ini, ibu hamil bisa makan 3 kali dalam sehari dengan satu kali makanan selingan. Pilihlah makanan yang banyak memiliki kandungan protein hewani, misalnya saja seperti ikan, daging & telur. Untuk makanan selingannya ibu hamil bisa mengonsumsi buah ataupun kue. Makanan yang memiliki kandungan zat besi yang tinggi sangat disarankan bagi ibu hamil untuk dapat mengurangi risiko anemia. Pilihlah makanan yang beraneka ragam & makanlah dalam jumlah yang cukup.

3. Trimester Ketiga Kehamilan

Pada saat usia kehamilan memasuki 6-9 bulan, di dalam memilih jenis makanan, ibu hamil harus memperhatikan juga keadaan bobot tubuh. Jika ibu hamil mempunyai berat badan yang berlebih, akan lebih baik jika ibu hamil mengurangi makanan yang memiliki kandungan tinggi karbohidrat. Perbanyaklah konsumsi

buah & sayur. Makanan yang kaya dengan serat akan membantu ibu hamil mengurangi sembelit.

Di usia kehamilan ini, sebagian ibu hamil seringkali mengalami bengkak kaki, untuk dapat mengurangi risiko tersebut, sebaiknya Bunda mengurangi konsumsi garam. Akan lebih baik jika ibu hamil tidak menambahkan garam dalam masakan yang akan Bunda konsumsi.⁽¹⁶⁾

Kebutuhan nutrisi dan energi gizi antar kehamilan satu dengan yang lainnya sangat beragam terkait ukuran tubuh dan gaya hidup masing-masing ibu hamil. Berikut beberapa zat gizi yang diperlukan ibu hamil berdasarkan usia kehamilannya.

Trimester I

Tabel 2.1 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester I

Nama Zat Gizi	Fungsi	Bahan Makanan
Asam Folat	Pembentukan sistem syaraf pusat, termasuk otak	Sayuran berdaun hijau, tempe, serta sereal atau kacang-kacangan yang sudah ditambahkan asam folat.
Asam Lemak Tak Jenuh	Tumbuh kembang sistem syaraf pusat dan otak	Ikan laut
Vitamin B12	Perkembangan sel janin	Hasil ternak dan produk olahannya, serta produkolahan kacang kedelai seperti tempe dan tahu.
Vitamin D	Membantu penyerapan kalsium dan mineral di dalam darah	Ikan salmon dan susu.

Trimester II

Tabel 2.2 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester II

Nama Zat Gizi	Fungsi	Bahan Makanan
Vitamin A	Prosesmetabolisme, pembentukan tulang, dan sistem syaraf	Buah-buahan berwarna kuning hingga merah, daging ayam, telur bebek, dan wortel.
Kalsium (Ca)	Pembentukan tulang dan gigi bagi janin dan ibu	Susu, yoghurt, bayam, jeruk, roti gandum, ikan teri.
Zat Besi (Fe)	Membentuk sel darah merah, mengangkut oksigen ke seluruh tubuh dan janin	Sayuran hijau, daging sapi, hati sapi, ikan, kacang-kacangan.

Trimester III

Tabel 2.3 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester III

Nama Zat Gizi	Fungsi	Bahan Makanan
Vitamin B6	Membantu proses sistem syaraf	Gandum, kacang-kacangan, dan hati.
Vitamin C	Membantu penyerapan zat besi dan sebagai antioksidan	Jeruk, tomat, jambu, pepaya, nenas.
Serat	Memperlancar buang air besar, mempersingkat waktu transit feses	Sayuran dan buah-buahan.
Seng (Zn)	Membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh	Telur, hati sapi, daging sapi, ikan laut, kacang-kacangan
Iodium	Mengatur suhu tubuh, membentuk sel darah merah serta fungsi otot dan syaraf	Garam dapur yang ditambahkan Iodium, ikan laut.

B.3 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Kualitas atau mutu gizi dan kelengkapan zat gizi dipengaruhi oleh keragaman jenis pangan yang dikonsumsi. Semakin beragam jenis pangan yang dikonsumsi semakin mudah untuk memenuhi kebutuhan gizi. Kebutuhan gizi ibu hamil sebagai berikut :



Gambar 2.1 Piring Makanku: Porsi Sekali Makan

(sumber: Kemenkes RI. 2014. Pedoman Gizi Seimbang)

Adapun tambahan kebutuhan gizi, adalah sebagai berikut:

1. Energi

Kebutuhan kalori selama hamil meningkat $\pm 15\%$ dari kebutuhan kalori normal perempuan karena terjadinya peningkatan laju metabolik basal dan peningkatan berat badan. Diperlukan 80.000 kkal (± 300 kkal ekstra perhari) selama 9 bulan kehamilan untuk dapat melahirkan bayi yang sehat.

2. Lemak

Asupan lemak sebaiknya 20-25% dari kebutuhan energi total sehari. Komposisi asam lemak yang dianjurkan berupa asam lemak jenuh (lemak hewani, kelapa tua,

dan lain-lain) 8% dari kebutuhan energi. Asam lemak esensial penting untuk perkembangan susunan saraf dan sel otak, perbandingan omega-6 (asam linoleat) dan omega-3 (linoleat, EPA & DHA) sebaiknya lebih banyak⁽¹⁷⁾

3. Protein

Tambahan protein diperlukan untuk pertumbuhan jaringan tubuh ibu, janin, dan plasenta, serta melindungi kehamilan dan hasil kehamilan dari komplikasi dan defisiensi asupan protein. Tambahan protein yang berkualitas baik adalah 10g/hari (17g/hari untuk menu dengan *net protein utilization* atau NPU 70%) diatas kebutuhan ibu tidak hamil. Asam amino yang sering mengalami defisiensi ialah treonin, triptofan, dan listin.

4. Karbohidrat

Tambahan karbohidrat diperlukan untuk sumber tambahan energi dan mencegah terjadinya glukoneogenesis yang tidak efisien (*energetically expensive*). Kecukupan karbohidrat untuk ibu hamil adalah 130-210 g/hari. Pola pangan yang baik ialah apabila komposisi energi dari karbohidrat sebanyak 50-65%, protein 10-20%, dan lemak 20-30%.

5. Vitamin B₁, B₂, dan B₃

Kebutuhan tambahan vitamin B₁, B₂, dan B₃ proporsional dengan peningkatan kebutuhan energi. Apabila terjadi defisiensi vitamin B₁, B₂, sel darah merah di saluran penghubung plasenta akan menurun dan menjadi faktor risiko BBLR. Tambahan vitamin B₁ adalah sebanyak 0,3mg untuk masing-masing trimester1, 2, dan 3. Tambahan vitamin B₂ sejumlah 0,3mg pada trimester1, 2, dan 3. Tambahan vitamin B₃ sebanyak 0,4mg pada trimester1, 2, dan 3. Sumber vitamin B₁ adalah

beras tumbuk, kacang-kacangan, kuning telur, hati, dan kerang. Sumber vitamin B₂ terdapat pada telur, hati, dan susu. Sementara sumber vitamin B₃ terdapat pada telur, hati, ikan, daging, susu, dan kacang-kacangan.

6. Vitamin B₆ (piridoksin)

Peningkatan kebutuhan vitamin B₆ selaras dengan kebutuhan protein. Defisiensi vitamin B₆ mengakibatkan aktivitas jaringan plasenta menurun. Tambahan yang diperlukan untuk ibu hamil adalah 0,4 mg/hari. Sumber vitamin B₆ adalah minyak jagung, kecambah gandum/beras, dan kedelai.

7. Folat dan vitamin B₁₂

Tambahan asam folat adalah sebanyak 200µg/hari untuk produksi sel-sel darah merah dan pertumbuhan sel-sel baru pada saat pembentukan janin. Pada saat bersamaan, massa sel darah ibu juga berkembang. Defisiensi asam folat dapat menyebabkan anemia makrositik pada ibu hamil. Tambahan vitamin B₁₂ diperlukan untuk mengaktifkan folat. Vitamin B₁₂ dapat diperoleh dari daging, ikan, telur, dan produk susu. Sumber asam folat pada makanan ialah buah-buahan, sayuran hijau, sereal fortifikasi, dan hati. Apabila kandungan folat dari makanan tidak mencukupi, disarankan ditambah dengan suplemen setiap hari, terutama untuk ibu berisiko tinggi (sering hamil, penderita anemia hemolitik kronis, dan pengguna obat antikonvulsan).

8. Asam askorbat (vitamin C)

Ibu hamil memerlukan tambahan vitamin C karena kebutuhan vitamin C di plasenta meningkat sejalan dengan peningkatan progesteron. Terdapat hubungan antara rendahnya kadar vitamin C dalam plasma dengan kejadian pre-eklampsia.

Semakin tua umur kehamilan, kadar vitamin C dalam darah semakin menurun (Brown, 2010).

9. Vitamin A

Ibu hamil memerlukan tambahan asupan vitamin A untuk meningkatkan simpanan vitamin A pada ibu hamil, meningkatkan vitamin A pada janin, berperan dalam integritas jaringan epitel (peningkatan lapisan mukosa), stabilitas membran sel saraf dan sistem reproduksi, serta pembentukan tulang dan kerangka tubuh janin. Sumber vitamin A ialah pangan hewani seperti hati dan daging, sedangkan dari pangan nabati antara lain wortel dan sayuran berdaun hijau tua.

10. Vitamin D

Vitamin D diperlukan untuk pembentukan dan pertumbuhan tulang. Vitamin D berperan dalam absorpsi dan utilisasi kalsium, fosfor, dan magnesium, vitamin D dibutuhkan dalam jumlah lebih banyak selama kehamilan. Asupan vitamin D yang kurang dapat menghambat pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta osteomalasia pada ibu. Kecukupan vitamin D biasanya dapat terpenuhi melalui pajanan sinar matahari pada tubuh atau konsumsi susu yang difortifikasi vitamin D. Ibu hamil vegetarian dapat mencukupi vitamin D dari pajaran tubuh dibawah sinar matahari setiap hari, atau susu kedelai yang difortifikasi vitamin D.

11. Kalsium (Ca)

Pada masa kehamilan, kalsium diperlukan untuk mineralisasi rangka tulang dan gigi janin. Absorpsi kalsium pada awal kehamilan meningkat menjadi dua kali lipat dan disimpan dalam tubuh ibu. Selama trimester akhir, saat proses klasifikasi tulang

janin, transfer kalsium ke plasenta menjadi lebih deras. Pada minggu kedua terakhir kehamilan, lebih dari 300mg kalsium ditransfer kejanin setiap hari.

12. Zat besi (Fe)

Tambahan asupan zat besi pada ibu hamil diperlukan untuk meningkatkan simpanan zat besi ibu. Dari simpanan zat besi ibu, janin juga mendeposit zat besi yang akan digunakan untuk mencukupi kebutuhan saat bayi lahir sampai usia 46 bulan, terutama jika ASI kurang akan zat besi. Ibu yang melahirkan dengan operasi sesar mengalami kehilangan darah lebih banyak sehingga menguras simpanan zat besi ibu untuk peningkatan volume darah ibu dan untuk mencukupi kebutuhan plasenta dan janin. Sumber zat besi pada pangan yang utama adalah hati dan daging.

13. Yodium (I)

Tambahan yodium (iodin) pada ibu hamil diperlukan karena terjadi peningkatan laju metabolik basal. Besar tambahan yang disarankan adalah 50 μ g/hari pada masing-masing trimester. Apabila hasil pengamatan klinis menunjukkan bahwa ibu hamil menderita pembengkakan kelenjar tiroid, berarti ibu hamil mengalami defisiensi yodium. Defisiensi yodium pada ibu hamil akan memperbesar peluang anak menderita gondok. Sumber yodium antara lain pangan laut (kerang, udang, rumput laut), dan garam beryodium.

14. Magnesium (Mg)

Ibu hamil memerlukan tambahan magnesium karena magnesium bersama dengan kalsium berperan selain sebagai unsur pembentuk tulang, juga berperan antagonistik dalam mengatur impuls saraf, yaitu kalsium untuk stimulator dan

magnesium untuk relaksor. Defisiensi magnesium mengakibatkan penegangan pada pembuluh darah, plasenta, dan umbilikal. Sumber magnesium banyak ditemukan pada berbagai jenis pangan, antara lain daging, susu, pangan laut, kacang-kacangan, dan sayuran.

15. Zink (Zn)

Tambahan asupan zink pada ibu hamil diperlukan karena pada ibu hamil terjadi penurunan kadar zink dalam sirkulasi, bersamaan dengan periode organogenesis, kadar zink yang rendah dapat mengakibatkan janin sangat peka terhadap teratogen, yaitu serangan toksin penyebab janin abnormal, beresiko tinggi terkena cacat bawaan, atau aborsi spontan. Kadar zink yang rendah dalam darah merupakan prediktor Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Zink juga berperan dalam sintesis DNA dan RNA yang berperan dalam sintesis protein untuk pembentukan dan pertumbuhan sel. Asupan zat besi dosis tinggi dapat menghambat absorpsi dan utilisasi zink. Sumber zink ialah pangan hewani (susu, daging, hati, kerang, telur) dan kacang-kacangan. Serealia juga tinggi kandungan zink, tetapi daya serapnya rendah.

16. Natrium (Na)

Peningkatan produksi hormon sewaktu hamil, metabolisme natrium, volume darah ibu hamil, laju filtrasi, dan laju filtrasi natrium di glomerulus, dapat menyebabkan retensi natrium. Mekanisme kompensasi diperlukan untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, yaitu tidak disarankan untuk menurunkan konsumsi natrium secara berlebihan. konsumsi natrium pada kehamilan dijaga secukupnya saja, tidak lebih dari 2-3 g/hari.

17. Air

Perlu peningkatan konsumsi air sekurang-kurangnya 6-8 gelas, yaitu untuk merangsang buang air besar, terutama juga mencegah infeksi ginjal. Saat hamil terjadi pembesaran uterus sehingga menekan usus bagian bawah dan menyebabkan sulit buang air besar.⁽¹⁸⁾

B.4 Pedoman Menu Ibu Hamil

Berikut ini pedoman untuk menyusun menu bagi ibu hamil:

1. Makan dua kali lebih dari biasanya, bukan hanya dalam jumlah porsi, namun lebih ditekankan pada mutu zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi.
2. Makanan dapat diberikan 4 – 6 kali waktu makan sesuai dengan kemampuan ibu. Jangan memaksa untuk menghabiskan makanan yang tersaji jika merasa mual, pusing, dan ingin muntah.
3. Batasi konsumsi makanan berlemak tinggi dan yang merangsang seperti cabe, makanan bergas seperti nangka, nanas dan durian, serta yang beralkohol semacam tape.
4. Usahakan mengkonsumsi makanan dalam komposisi seimbang, dengan susunan yang meliputi 2 piring nasi @ 250 g, 90 g daging atau ikan, sebutir telur, 60 g kacang-kacangan, 3 porsi sayur @ 100 g, 2 porsi buah-buahan @ 100 g, segelas susu atau yoghurt, atau seiris keju sebagai ganti serta 1 sdm minyak atau lemak.

5. Berikan minum 1/2 jam sehabis makan. Perbanyak minum air putih, sari buah seperti air jeruk, air tomat, sari wortel, air rebusan kacang hijau sebagai pengganti cairan yang keluar, karena ibu hamil lebih banyak berkeringat dan sering buang air kecil karena kandung kemih yang terdesak oleh pertumbuhan janin. Penting untuk menghindari minuman berkafein seperti kopi, coklat, dan *soft drink* (minuman ringan) pemicu hipertensi.
6. Hindari konsumsi bahan makanan olahan pabrik yang diberi pengawet dan pewarna yang dimasukkan ke dalam bahan pangan, karena dapat membahayakan kesehatan dan pertumbuhan janin, yang sering dihubungkan dengan cacat bawaan dan kelainan bayi saat lahir. Waspadai tulisan pada kemasan seperti *amaranth*, *potassium nitrit*, *sodium nitrit*, *sodium nitrat*, formalin, boraks, sianida, *rodhamin B*, dsb.
7. Hindari makanan berkalori tinggi dan banyak mengandung gula serta lemak namun rendah kandungan zat gizi, makanan siap saji, makanan kecil, coklat, karena akan mengakibatkan mual dan muntah.
8. Bagi ibu yang hamil muda, konsumsilah makanan dalam bentuk kering, porsi kecil dan frekuensi sering, misalnya biskuit marie dan jenis-jenis biskuit yang lain, karena biasanya mereka tidak berselera makan.
9. Hindari konsumsi makanan laut dan daging yang pengolahannya tidak sempurna karena besar risikonya tercemar kuman dan bakteri yang membahayakan. Untuk menghindarinya, masaklah makanan sampai matang benar, dan cuci makanan untuk menjaga kebersihan, terutama buah dan sayuran sampai bersih sebelum dikonsumsi.

10. Tetap beraktivitas dan bergerak, misalnya dengan jalan santai di pagi hari.⁽¹⁶⁾

B.5 Pesan Gizi Seimbang Untuk Ibu Hamil

- 1) Biasakan mengonsumsi aneka ragam pangan

Ibu hamil perlu mengonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energi, protein, dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) karena digunakan untuk pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan janin. Zat gizi mikro penting yang diperlukan selama hamil adalah zat besi, asam folat, kalsium, iodium, dan zink.

- 2) Batasi mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi

Pembatasan konsumsi garam dapat mencegah hipertensi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena hipertensi selama kehamilan akan meningkatkan risiko kematian janin, terlepasnya plasenta, serta gangguan pertumbuhan.

- 3) Minumlah air putih yang lebih banyak

Kebutuhan air selama kehamilan meningkat agar dapat mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion dan meningkatnya volume darah. Ibu hamil memerlukan asupan air minum sekitar 2-3 liter perhari (8-12 gelas sehari).

- 4) Batasi minum kopi

Konsumsi kafein pada ibu hamil juga akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin, karena metabolisme janin belum sempurna.

- 5) Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir

Pentingnya mencuci tangan secara baik dan benar memakai sabun adalah agar kebersihan terjaga secara keseluruhan serta mencegah kuman dan bakteri berpindah dari tangan ke makanan yang akan dikonsumsi dan juga agar tubuh tidak terkena kuman.⁽¹⁸⁾

B.6 Menu Sehat Pada Ibu Hamil

Menjadi seorang ibu adalah puncak dari peranan seorang wanita dalam kehidupan ini. Kebutuhan makan untuk setiap orang berbeda, begitu pula untuk ibu hamil dan menyusui. Seorang ibu hamil dan menyusui memerlukan zat-zat gizi yang berkualitas dan jumlah yang lebih banyak dari biasanya. Untuk itu diperlukan pengaturan menu sehat selama masa kehamilan (Neil Rose, 2001).

Menu sehat pada ibu hamil adalah susunan atau daftar makanan yang seimbang dan mengandung gizi serta bahan-bahan yang diperlukan seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Makanan yang dikonsumsi disesuaikan dengan kebutuhan tubuh dan janin yang dikandungnya. Dalam keadaan hamil, makanan yang dikonsumsi bukan untuk dirinya sendiri tetapi ada individu lain yang ikut mengkonsumsi makanan yang dimakan.



Gambar 2.2 Tumpeng Gizi Seimbang Panduan Konsumsi Sehari Hari.

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan No. 41 tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang

B.7 Contoh Menu Sehari untuk Ibu Hamil

Berikut ini contoh menu makanan untuk ibu hamil dalam sehari menurut

Direktorat Bina Gizi, Kemenkes (2011) :

Tabel 2.4 Contoh Menu Makanan

Contoh 1:

1. Pagi: <ul style="list-style-type: none">• Nasi• Ayam Goreng bumbu lengkuas• Pepes Tahu• Oseng-oseng jagung muda + wortel• Susu
2. Jam 10.00: Bubur Kacang Hijau
3. Siang: <ul style="list-style-type: none">• Nasi• Sop Sayuran• Ikan balado• Kripik Tempel• Jeruk
4. Malam: <ul style="list-style-type: none">• Nasi• Telur Balado• Perkedel Tahu• Tumis Tauge + Baso• Pisang

Contoh 2 :

Makan Pagi	<ul style="list-style-type: none">- Nasi Goreng bumbu kari (nasi, tauge, wortel, telur) - Sari buah jeruk
Selingan	<ul style="list-style-type: none">- Susu kedelai - Agar-agar
Makan Siang	<ul style="list-style-type: none">- Nasi - Tahu goreng - Cap cai - Pepes ikan - Buah-buahan
Selingan	<ul style="list-style-type: none">- Asinan buah
Makan Malam	<ul style="list-style-type: none">- Nasi - Lalapan - Sup ayam - Balado telur - Pisang

Contoh 3 :

Makan Pagi	<ul style="list-style-type: none">– Roti panggang selai kacang– Susu kedelai
Selingan	<ul style="list-style-type: none">– Puding– Juice alpukat
Makan Siang	<ul style="list-style-type: none">– Nasi– Ikan bakar– Perkedel tahu– Gado-gado komplit– Pepaya
Selingan	<ul style="list-style-type: none">– Bubur kacang hijau– Teh
Makan Malam	<ul style="list-style-type: none">– Nasi– Tempe– Daging– Lalapan– Melon

A.8 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil

a. Kondisi kesehatan

Kondisi kesehatan adalah hal yang paling utama pada ibu hamil, jika ibu hamil sedang berada dalam kondisi sakit, maka asupan energi ibu hamil tidak boleh dilupakan. Kondisi tubuh yang sakit adalah peringatan bahwa tubuh sedang membutuhkan perhatian dan zat gizi lebih, apalagi jika seseorang sedang mengalami kehamilan, maka asupan zat gizi yang diperlukan sudah pasti lebih banyak dan lebih kaya.

b. Jarak kelahiran

Selain kondisi kesehatan si ibu, jarak kelahiran juga harus selalu diperhatikan oleh seorang perempuan yang sudah pernah mengalami kehamilan, khususnya pada anak yang pertama. Mengapa jarak kehamilan menjadi amat penting, hal ini dikarenakan status gizi ibu hamil akan benar-benar pulih setelah dua tahun pascapersalinan sebelumnya. Oleh karena itu, seorang perempuan yang belum berjarak dua tahun dari kelahiran anak pertamanya, tentu belum siap untuk mengalami kehamilan berikutnya.

c. Usia kehamilan

a) Ibu hamil yang usianya kurang dari 20 tahun

Ibu hamil yang usianya kurang dari 20 tahun memiliki tingkat resiko kehamilan yang tinggi, risiko itu dapat terjadi pada dirinya sendiri maupun pada bayi yang dikandungnya. Risiko yang tinggi ini bisa terjadi karena pertumbuhan linear atau tinggi badan, pada umumnya baru selesai pada usia 16-18 tahun. Pertumbuhan itu kemudian dilanjutkan

dengan pematangan pertumbuhan rongga panggul beberapa tahun setelah pertumbuhan linear selesai, dan pertumbuhan linear itu selesai pada usia sekitar 20 tahun. Akibatnya, seorang ibu hamil yang usianya belum menginjak 20 tahun, mungkin saja akan mengalami berbagai komplikasi persalinan, serta gangguan penyelesaian pertumbuhan optimal. Hal ini dikarenakan, proses pertumbuhan dirinya sendiri memang belum selesai, serta karena berbagai asupan gizi belum mencukupi untuk memenuhi kebutuhan dirinya yang memang masih tumbuh.

b) Ibu hamil yang usianya lebih dari 35 tahun

Seorang perempuan yang mengalami kehamilan pertama pada usia 35 tahun lebih, juga amat berisiko. Pada usia lebih dari 35 tahun, seorang yang mengalami kehamilan akan lebih mudah terserang penyakit. Organ kandungan pada perempuan itu akan semakin menua, serta jalan lahir juga semakin kaku. Pada usia lebih dari 35 tahun, ada risiko untuk mendapatkan anak cacat, serta terjadi persalinan macet, dan perdarahan pada ibu hamil akan terbuka lebih besar.

c) Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi adalah salah satu hal yang juga amat berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang. Sosial ekonomi merupakan gambaran tingkat kehidupan seseorang dalam masyarakat. Faktor ini ditentukan dengan variabel pendapatan, pendidikan, dan pekerjaan. Berbagai variabel itu bisa menjadi tolak ukur karena hal itu

ternyata dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan, termasuk pemeliharaan kesehatan (Notoatmodjo, 2003). Atau bagaimana seorang itu merawat kehidupannya setiap hari, atau memberi asupan gizi kedalam tubuhnya sehari-hari.

C. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.⁽¹⁸⁾

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada.⁽¹⁸⁾

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2) Pekerjaan

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

3) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan pertama, perubahan ukuran, kedua, perubahan proporsi, ketiga, hilangnya ciri-ciri lama, keempat, timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi

akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4) Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6) Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan di besarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

7) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.⁽¹⁸⁾

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas.¹⁶

Menurut Arikunto (2013) tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 tingkatan, yaitu:

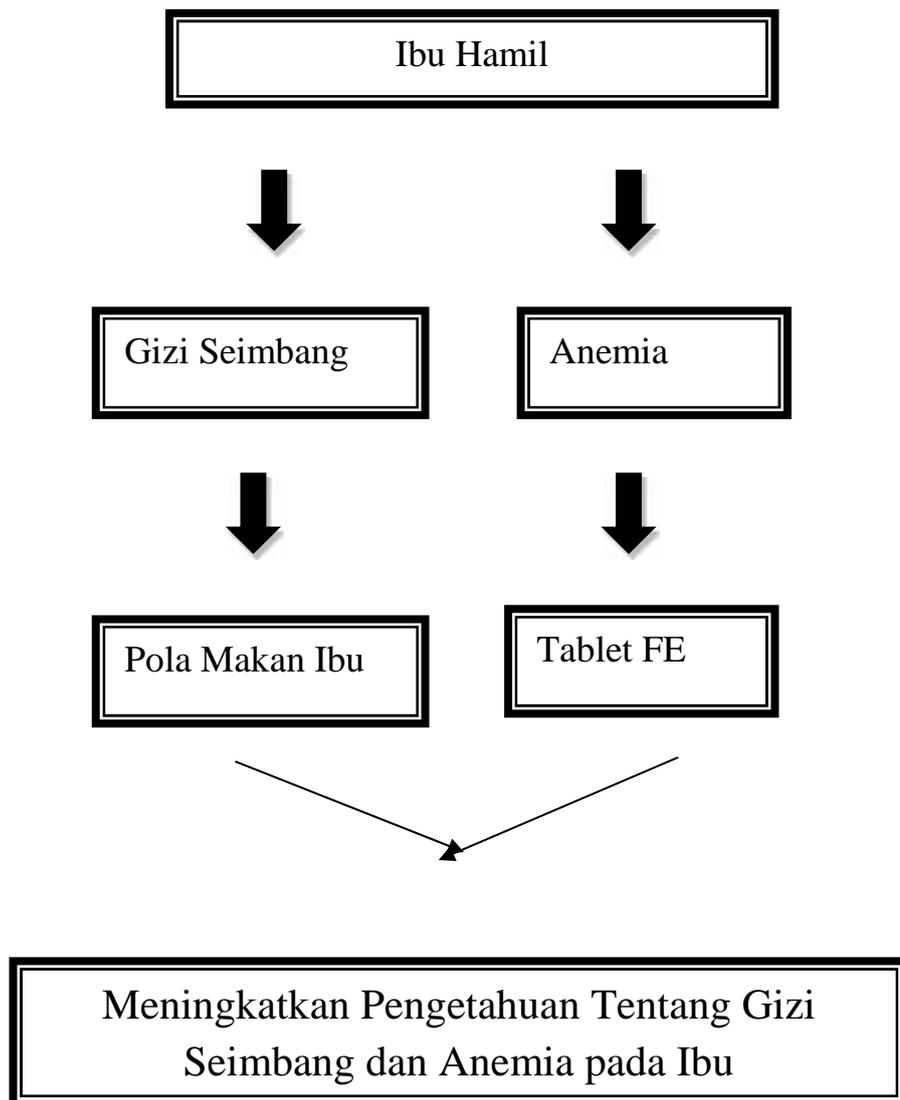
1) Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan.

2) Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan.

3) Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pertanyaan.⁽¹⁸⁾

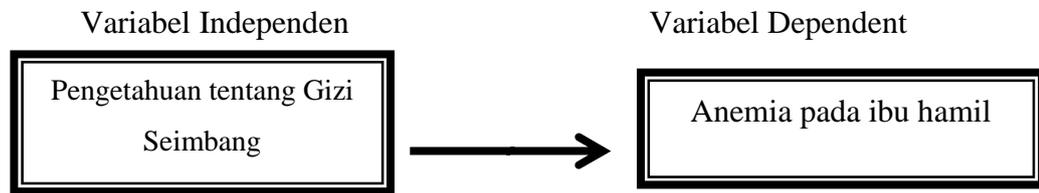
D. Kerangka Teori

Berdasarkan teori-teori yang telah dibahas sebelumnya, maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.4 Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.5 Kerangka Konsep

G.Hipotesis

Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Patumbak Tahun 2021.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah bersifat *Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Patumbak Tahun 2021.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

B.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah seluruh subyek penelitian atau obyek penelitian dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil pada bulan Januari 2021 – Maret 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Patumbak yang berjumlah 30 orang.

B.2. Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang ada di Wilayah Puskesmas Patumbak yang mengalami anemia. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *nonprobability sampling* dengan cara *total sampling* yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

C.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Patumbak. Adapun pertimbangan peneliti memilih lokasi penelitian ini adalah :

- a. Belum pernah dilakukan penelitian yang sama di Wilayah Kerja Puskesmas Patumbak
- b. Masih adanya kesenjangan terhadap kasus tentang anemia ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Patumbak.
- c. Masih banyak ibu hamil yang belum menerapkan gizi seimbang.

C.2 Waktu Penelitian

Keseluruhan proses penelitian dilaksanakan dimulai dari bulan Januari 2021 sampai dengan bulan Juli 2021.

D. Variabel Penelitian

Jenis variable dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel Independen, yang sering disebut dengan variable stimulus, antecedent atau variable bebas, yaitu gizi seimbang.
2. Variabel Dependen, sering disebut sebagai variabel respon, output atau variable terikat, yaitu anemia.

E. Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Anemia	Seorang ibu yang mengalami kekurangan zat besi yang ditentukan berdasarkan kadar Hb didalam darahnya.	Cara pengukuran dengan menggunakan alat digital pemeriksaan Hb.	Alat digital pemeriks aan Hb	1. Kadar Hb (Hb < 11 gr/dl) 2. kadar Hb (Hb 11 gr/dl)	Ordinal
2.	Pengetahuan ibu tentang Gizi Seimbang	Tingkat pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jenjang kemampuan dalam menjawab dengan benar atas pernyataan tes tertulis yang diajukan tentang gizi ibu hamil	Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner dan responden di minta menyatakan jawabanya atas pernyataan.	Kuesioner dengan 17 pertanyaan	1. Kurang: Persentase skor (<56%) 2. Baik: Persentase skor (56% - 100%)	Ordinal

F. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

F.1 Jenis Data

1. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh melalui dokumen pencatatan dan pelaporan Puskesmas Patumbak.

2. Data Primer

Data primer yaitu data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari responden. Pengumpulan data primer dilakukan dengan alat ukur kuesioner meliputi, identitas responden dan kuesioner yang berisi pengelompokan pangan ibu.

F.2 Cara Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data sebagai berikut:

1. Pengumpulan data diawali dari data sekunder yaitu dengan melihat pencatatan dan pelaporan. Ibu hamil yang mengalami anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Patumbak.
2. Setelah itu peneliti melakukan pengumpulan data primer dengan membagikan kuesioner hubungan tentang gizi seimbang dan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.
3. Kemudian peneliti meminta bantuan bidan yang berada di Puskesmas Patumbak sebagai numerator untuk membantu membagikan kuesioner kepada responden setelah menyamakan hubungan terlebih dahulu. Setiap dua hari

sekali maka peneliti mengumpulkan kuesioner yang telah terkumpul dari numerator.

4. Peneliti memberikan penjelasan tentang judul penelitian serta tujuan penelitian, dan meminta kesediaan untuk menjadi responden kepada ibu hamil. Setelah ibu bersedia maka peneliti/numerator menyerahkan *Informed Consent* sebagai bukti bahwa ibu bersedia dan turut berpartisipasi dalam penelitian.
5. Responden diberi kuesioner tentang gizi seimbang dan gejala seputar anemia sebanyak 17 pernyataan serta menjelaskan cara pengisian kuesioner. Dalam mengisi kuesioner responden didampingi oleh peneliti/numerator agar tidak terjadi kesalahan dalam pengisian.
6. Setelah selesai pengisian kuesioner, lembar kuesioner dikumpulkan kembali dan peneliti/numerator memeriksa kelengkapan jawabannya, supaya tidak ada bagian yang tidak terisi.
7. Setelah semua data terkumpul kepada peneliti, kemudian peneliti melakukan analisa data.

G. Alat Ukur / Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah tabel kuesioner yang berisi pengelompokan gizi pada ibu hamil dan pertanyaan tentang anemia.

H. Uji Validitas dan Realiabilitas

H.1 Uji Validitas

Uji validitas tidak dilakukan karena kuesioner yang digunakan sudah valid, dari

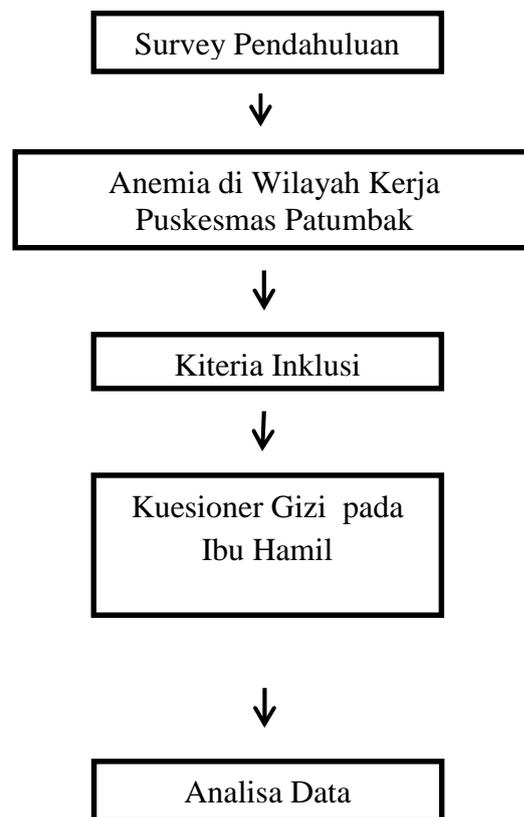
Skripsi Siti Syarashinta Cahyaningsih

H.2 Uji Reliabilitas

Menurut Alimul (2011) Realiabel adalah apakah alat ukur dapat digunakan atau tidak. Sedangkan pertanyaan dikatakan reliable jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu.

Uji reliabilitas tidak dilakukan karena kuesioner yang digunakan sudah reliable dari *Skripsi Siti Syarashinta Cahyaningsih*.

I. Prosedur Penelitian



Gambar 3.3 Prosedur Penelitian

J. Pengolahan dan Analisa Data

J.1 Pengolahan Data

Menurut Alimul (2011) Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dengan langkah–langkah sebagai berikut :

1. Pengeditan (*Editing*)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dilakukan setelah dilakukan pesian kuesiner .

2. Pengkodean (*Coding*)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Setelah dilakukan pengisian pada lembar ceklist maka akan di buat master tabel. Master tabel ini untuk mengkategorikan karakteristik responden.

3. Pemasukan data (*Data Entry*)

Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.

4. Melakukan teknik analisis

Dalam penelitian ini melakukan analisis, hasil pengukuran Hemoglobin ibu hamil ini diolah menggunakan SPSS dengan uji *chi-square*(Hidayat, 2011).

J.2 Analisa Data

Setelah dilakukan pentabulasian maka dilakukan analisis data dengan menggunakan program yang disesuaikan dengan langkah - langkah sebagai berikut:

1. Analisis Data Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel. Variabel yang disajikan meliputi tingkat pendidikan ibu dan keanekaragaman pangan ibu terhadap status gizi ibu hamil.

2. Analisis Data Bivariat

Analisis data bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa ini digunakan untuk mengetahui bagaimana hubungan keanekaragaman pangan ibu terhadap status gizi ibu hamil dan hubungan tingkat pendidikan dengan status gizi ibu hamil dengan menggunakan uji statistik Chi square ($\alpha=0,05$).

Hasil statistik yang uji Chi square ($\alpha=0,05$) di bandingkan nilai p pada tingkat signifikan tertentu sesuai dengan derajat kebebasan yang diperoleh dengan rumus:

DfError! Reference source not found. Keterangan: R = Row (jumlah baris) C = Colom (jumlah kolom) Apabila nilai $p < \alpha$ dari $\alpha=0,05$ maka ada hubungan atau perbedaan antara dua variabel tersebut. Apabila nilai $p > \alpha$ dari $\alpha=0,05$ maka tidak ada hubungan atau perbedaan antara dua variabel tersebut.

K. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya, jika responden bersedia menjadi responden maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika subjek bersedia, maka penelitian harus menghormati hak calon responden

2. *Anonimaty* (Tanpa nama)

Merupakan masalah etika dalam penelitian kebidanan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya memberi kode dan inisial nama pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etik dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalahnya.

4. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data bermutu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

5. Penelitian telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian

6. Peneliti menanggung segala konsekuensi yang berhubungan dengan penelitian Pasien dijelaskan dalam hal tujuan penelitian, prosedur penelitian dan penghargaan kepada pasien yang menjadi subjek penelitian (Hidayat, 2011).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

Sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kota/ kabupaten , puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja. Adapun fungsi puskesmas adalah pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Adapun pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Puskesmas Patumbak beralamat di Jalan Pertahanan, No 15 Desa Sigara-gara, Kecamatan Patumbak, Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara, Kode Pos 20361. Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta berdiri pada tahun 1976.

Pembangunan kesehatan di Kabupaten Deli Serdang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap warga masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas memiliki peranan utama untuk mewujudkan visi “Deli Serdang Yang Maju dan Sejahtera Dengan Masyarakatnya yang Religius dan Rukun dalam Kebhinekaan”.

Pembangunan kesehatan membutuhkan data dan informasi kesehatan untuk mengevaluasi keberhasilan program-program yang telah dilaksanakan sehingga dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan di semua tingkat

administrasi pelayanan kesehatan. Profil kesehatan merupakan salah satu bentuk penyajian data dan informasi kesehatan yang terbit setiap tahun yang dibutuhkan masyarakat yang dikemas secara baik, informative, sederhana, akurat, dan tepat waktu dan dalam hal ini diselenggarakan oleh Puskesmas.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah Organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

B. Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang dengan Kejadian Anemia pada Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Patumbak Kabupaten Deli Serdang. Ibu hamil yang sesuai dengan kriteria inklusi berjumlah 30 orang, maka peneliti memperoleh hasil sebagai berikut :

B.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan pada variabel yang tidak diteliti yaitu usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan paritas.

a. Karakteristik responden berdasarkan karakteristik usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan paritas, hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.1

Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Patumbak Tahun 2021

No	Karakteristik	F	%
a. Usia responden			
1	17 – 25 tahun	7	23,3%
2	26-35 tahun	21	70%
3	36-45 tahun	2	6,7%
Total		30	100%
b. Pendidikan responden			
1	Dasar (SD/SMP)	5	16,7%
2	SMA	23	76,7%
3	Perguruan Tinggi	2	6,7%
Total		30	100%
c. Pekerjaan responden			
1	Tidak Bekerja	18	60%
2	Bekerja	12	40%
Total		30	100%
d. Pengetahuan Responden			
1	Kurang	8	26,7%
2	Baik	22	73,3%
Total		30	100%

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 30 responden ibu *hamil*, menunjukkan bahwa : distribusi responden berdasarkan usia mayoritas ibu *hamil* yang berusia 26-35 tahun sebanyak 21 orang (70%); distribusi responden berdasarkan pendidikan, proporsi terbesar adalah responden berpendidikan SMA

sebesar 23 orang (76,7%); distribusi responden berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden yang tidak bekerja sebesar 18 orang (60%) dan distribusi responden berdasarkan pengetahuan responden, mayoritas responden memiliki pengetahuan baik sebesar 22 orang (73,3%).

b. Karakteristik responden berdasarkan variabel yang diteliti Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner diperoleh nilai pengetahuan yang diinterpretasikan kedalam tiga kategori dengan hasil sebagai berikut

Tabel 4.2
Distribusi Responden Mengenai Pengetahuan Ibu Hamil dan Kadar Hb Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Patumbak Tahun 2021

No	Karakteristik	N	%
a. Pengetahuan Ibu Hamil			
1	Kurang	8	26,7%
2	Baik	22	73,3%
Total		30	100%
b. Kadar HB Ibu Hamil			
1	Anemia <11 gr/dl	6	20%
2	Tidak Anemia >11 gr/dl	24	80%
Total		30	100%

Melalui tabel 4.2 frekuensi responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 8 orang (26,7%), memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 22 orang (73,3%) dan dari tabel 4.2 terlihat bahwa frekuensi ibu hamil yang anemia <11gr/dl berjumlah 6 orang (20%) dan frekuensi ibu hamil yang tidak anemia >11 gr/dl berjumlah 24 orang (80%).

A.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat kemaknaan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yang dilakukan dengan uji statistic chi-square (X^2).

Tabel 4.3
Distribusi Responden Mengenai Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Seimbang Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Patumbak Tahun 2021

No	Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil	Kadar Hemoglobin				P Value
		Anemis < 11 gr/dl		Normal >11 gr/dl		
		N	%	N	%	
1	Kurang	4	66,7%	4	16,7%	0,013
2	Baik	2	33,3%	20	83,3%	
Total		6	100%	24	100%	

Berdasarkan hasil analisa pengetahuan ibu *hamil* terhadap kadar Hb ibu hamil yang mengalami anemia <11 gr/dl di wilayah kerja Puskesmas Patumbak Tahun 2021 menunjukkan hasil bahwa dari 30 responden, terdapat 4 responden (66,7%) dengan pengetahuan kurang dan kadar Hb ibu hamil <11gr/dl yang normal sebanyak 4 responden (16,7%). Ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik yang mengalami anemia <11 gr/dl sebanyak 2 responden (33,3%) sedangkan yang memiliki Hb normal >11gr/dl sebanyak 20 responden (83,3%).

Berdasarkan hasil uji statistic *chi square* diperoleh *p value*= 0,013 lebih kecil dari nilai **Error! Reference source not found.** sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

C. PEMBAHASAN

1. Karakterisrik Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Patumbak Tahun 2021

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 30 responden ibu hamil, menunjukkan bahwa : distribusi responden berdasarkan usia mayoritas ibu hamil yang berusia 26-35 tahun sebanyak 21 orang (70%); distribusi responden berdasarkan pendidikan, proporsi terbesar adalah responden berpendidikan SMA sebesar 23 orang (76,7%); distribusi responden berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden yang tidak bekerja sebesar 18 orang (60%) dan distribusi responden berdasarkan pengetahuan responden, mayoritas responden memiliki pengetahuan baik sebesar 22 orang (73,3%).

Hal ini sejalan dengan beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang gizi ibu hamil yaitu umur, status pendidikan ibu, pendapatan keluarga, informasi tentang gizi selama kehamilan, jumlah kehamilan sebelum kehamilan saat ini dan kesenjangan antara kehamilan memiliki hubungan statistik yang kuat dengan pengetahuan ibu tentang gizi selama kehamilan.

Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan yang dimiliki seorang ibu akan mempengaruhi perilaku ibu termasuk dalam pengambilan keputusan. Ibu dengan gizi yang baik, kemungkinan akan memenuhi kebutuhan gizi yang baik untuk bayinya, sehingga taksiran berat janin akan sesuai dengan usia kehamilan.

Status gizi ibu hamil selama hamil, dapat menggambarkan ketersediaan zat gizi dalam tubuh ibu dengan pemenuhan nutrisi selama kehamilan, salah satunya adalah kebutuhan zat gizi makro. Kebutuhan gizi meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan janin untuk pertumbuhan jani, plasenta, cairan ketuban, penambahan uterus, penambahan jaringan payudara, dan penambahan volume darah bersama dengan perubahan jaringan serta metabolisme tubuh ibu. Pertumbuhan dan perkembangan janin semakin cepat dalam kehamilan sehingga diperlukan asupan energi dan protein yang cukup.

Menurut Yunisih Purwaningrum (2019) penelitian telah dilakukan terhadap 32 responden ibu hamil, menunjukkan bahwa : distribusi responden berdasarkan umur mayoritas ibu hamil yang berusia 18-34 tahun sebanyak 18 orang (56,3%); distribusi responden berdasarkan pendidikan, proporsi terbesar adalah responden berpendidikan SD-SMP sebesar 27 orang (85%); distribusi responden berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden IRT sebesar 15 orang (46,9%), distribusi responden berdasarkan penghasilan mayoritas responden berpenghasil <Rp.500.000 sebesar 17 orang (53,1%), distribusi responden

berdasarkan usia kehamilan, mayoritas responden Trimester II sebesar 15 orang (46,9%) dan distribusi responden berdasarkan pengetahuan responden, mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup sebesar 13 orang (40%).

Status gizi adalah keadaan tubuh seseorang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan dan penggunaan zat gizi makanan. Status ini merupakan tanda-tanda atau penampilan seseorang akibat keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat gizi yang berasal dari pangan yang dikonsumsi. Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan keseimbangan dalam tubuh ibu hamil sebagai akibat pemasukan konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang digunakan oleh tubuh untuk kelangsungan hidup dalam mempertahankan fungsi-fungsi organ tubuh.

Menurut asumsi peneliti dengan melihat hasil pengolahan data tersebut menunjukkan dari segi karakteristik responden sangat berpengaruh terhadap pengetahuan ibu hamil.

2. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang gizi seimbang di Wilayah Kerja Puskesmas Patumbak Tahun 2021

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat dilihat ibu hamil yang berpengetahuan baik sebanyak 22 responden (73,3%) dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 8 responden (26,7%). Dilihat dari pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja puskesmas patumbak 2021 masih terdapat ibu hamil dengan pengetahuan kurang. Hal ini tentu sangat berpengaruh terhadap pola konsumsi makanan

pada ibu hamil. Masa kehamilan merupakan masa dimana kebutuhan gizi ibu hamil harus seimbang untuk menjaga kesehatan janin dan kesehatan ibu. Kesehatan ibu akan berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin dan kelancaran dalam persalinan. Oleh sebab itu, pengetahuan pada ibu hamil harus ditingkatkan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu hamil.

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, raba, dan rasa sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan yang dimiliki seorang ibu akan mempengaruhi perilaku ibu termasuk dalam pengambilan keputusan. Ibu dengan gizi yang baik, kemungkinan akan memenuhi kebutuhan gizi yang baik untuk bayinya, sehingga taksiran berat janin akan sesuai dengan usia kehamilan.

Menurut penelitian Yunisih Purwaningrum (2019), bahwa didapatkan dari hasil penelitian pengetahuan responden menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan pengetahuan cukup yaitu 13 responden (40%), kemudian ibu hamil dengan pengetahuan kurang yaitu 11 responden (34%) dan ibu hamil dengan pengetahuan baik yaitu 8 responden (25%). Hal ini disebabkan ibu mempunyai pengetahuan cukup dan baik yang diperolehnya dari pendidikan

formal maupun informal dan seringnya dilakukan promosi kesehatan tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu hamil selama kehamilan baik secara langsung oleh petugas kesehatan ataupun media massa.

Menurut Inayatul Aini (2020) didapatkan sebagian besar responden pengetahuannya baik yaitu sebanyak 18 responden (54,5%), pengetahuan cukup yaitu sebanyak 14 responden (42,4%) dan pengetahuan kurang sebanyak 1 responden (3%). hasil penelitian yang menunjukkan sebagian besar pengetahuan responden baik ini, membuktikan bahwa ibu hamil mengerti dan memahami dengan baik tentang zat besi mulai dari pengertian tablet tambah darah, manfaat zat besi, sumber-sumber zat besi, dan cara penggunaan tablet tambah darah. Menurut peneliti, responden yang berumur 20-35 tahun dianggap bahwa orang sudah cukup umur dan sudah matang baik dari segi berpikir maupun bertindak.

Pengetahuan tentang gizi seimbang adalah hal yang harus digali dan diperdalam bagi ibu hamil, karena itu sangat berguna bagi kesehatan janin dan ibu. Karena masih adanya menganggap sepele tentang pola makan yang seimbang dan akan berdampak pada kesehatan pada ibu hamil.

3. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Patumbak Tahun 2021

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paling banyak responden tidak mengalami anemia terdapat 24 responden (80%) dan yang mengalami anemia terdapat 6 responden (20%). Hal ini disebabkan selama kehamilannya ibu hamil banyak berpantang terhadap makanan tertentu, kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya gizi selama kehamilan dan cara menyediakan makanan yang tidak benar dapat merusak jenis vitamin yang terkandung didalamnya. Berdasarkan analisis data bivariat pada pengetahuan ibu hamil terhadap kejadian anemia menggunakan uji chi square di dapat kan nilai $p=0,038 < 0,013$ yang artinya terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas patumbak tahun 2021.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Yunisih Purwaningrum (2019) dengan judul pengetahuan ibu hamil tentang gizi dengan kejadian anemia selama kehamilan, menunjukkan 20 (64 %) ibu hamil tidak mengalami anemia dalam kehamilan, dan 12 (36 %) ibu hamil mengalami anemia dalam kehamilan.

Menurut D. Mariana dkk (2018) bahwa Dari 25 responden, yang tidak mengalami anemia sebanyak 8 (32%) responden, anemia ringan sebanyak 17 (68%) responden dan tidak ada responden yang mengalami anemia berat. Anemia pada ibu hamil merupakan suatu keadaan terjadinya kekurangan zat

besi dalam tubuh ibu hamil dimana kadar Hb kurang dari 11 gram %. Berdasarkan hasil penelitian sebagai besar responden mengalami anemia ringan (Hb 8-11 gram %). Menurut Menurut Astuti (2018) meningkatnya kejadian anemia dengan bertambahnya umur kehamilan disebabkan terjadinya perubahan fisiologis artinya, semakin besar usia kehamilan maka kadar Hb-nya semakin rendah. Semakin rendahnya kadar Hb mengimplikasikan semakin besarnya resiko menderita anemia. Selain karena asupan makanan yang kurang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Dalam penelitian ini sebagian besar ibu hamil berumur antara 26-35 tahun, dan mayoritas latar belakang pendidikan SMA/SMK. Jumlah ibu hamil yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah 30 responden.
2. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik adalah 8 responden dan pengetahuan kurang 22 responden.
3. Ibu hamil yang mengalami anemia adalah sebanyak 6 responden dan yang memiliki Hb normal adalah 24 responden.
4. Ibu hamil yang berpengetahuan baik terdapat 2 responden dengan anemia, dan 20 responden dengan Hb normal. Ibu hamil yang berpengetahuan kurang terdapat 4 responden dengan anemia dan 4 responden dengan Hb normal.
5. Berdasarkan hasil uji chi square antara hubungan pengetahuan ibu hamil terhadap kejadian anemia maka didapatkan hasil $p=0,013 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu pada gizi seimbang dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah puskesmas patumbak tahun 2021.

B. Saran

Terkait dengan hasil kesimpulan penelitian diatas, ada beberapa hal yang dapat disarankan demi keperluan pengembangan dari hasil penelitian ini, yaitu :

1. Bagi Puskesmas Patumbak

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil pentingnya pengaruh pengetahuan ibu pada gizi seimbang dengan kejadian anemia pada ibu hamil, sehingga di sarankan bagi kepala puskesmas agar banyak memberikan kebijakan melalui program-program yang terbaik dalam KIA khususnya dalam hal pencegahan terjadinya anemia dalam kehamilan. Seperti memperbanyak program-program penyuluhan tentang konsumsi tablet tambah darah , pelatihan kader, pembuatan buku saku tentang konsumsi tablet tambah darah dan program-program lain yang dapat menunjang kesejahteraan ibu

2. Bagi Jurusan Kebidanan Medan

- Memperbanyak penyediaan sumber jurnal maupun buku-buku yang berkaitan dengan persepsi.
- Meningkatkan layanan jaringan internet di area kampus untuk mempermudah mahasiswa memperoleh informasi untuk mendukung proses penelitian yang hanya dapat diakses secara online.

3. Peneliti Selanjutnya

Peneliti mengharapkan agar hasil dari penelitian ini dapat menjadi pedoman dan menginspirasi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam dengan populasi dan sampel yang lebih banyak serta variabel yang berbeda

DAFTAR PUSTAKA

1. Purwaningrum Y. Pengetahuan Ibu Hamil tentang Gizi dengan Kejadian Anemia Selama Kehamilan. *J Kesehat*. 2019;5(2):88–93.
2. Aceh kue tradisional khas, kue tradisional khas Aceh. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilan Trimester III. 2020;2507(February):1–9.
3. Zedadra O, Guerrieri A, Jouandeau N, Seridi H, Fortino G, Spezzano G, et al. No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title. *Sustain [Internet]*. 2019;11(1):1–14. Available from: http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
4. Wulandini P, Triska T. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe di Wilayah Puskesmas RI Karya Wanita Pekanbaru. *MENARA Ilmu*. 2020;XIV(02):122–8.
5. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Vol. 42, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. 97–119 p.
6. Indonesia B. Provinsi Sumatera Utara. *J Ilm Smart*. 2019;III(2):68–80.
7. Alhogbi BG. Profil Kesehatan Kab Deli Serdang. *J Chem Inf Model [Internet]*. 2019;53(9):21–5. Available from: <http://www.elsevier.com/locate/scp>
8. Chahyanto BA, Wulansari A. Aspek Gizi Dan Makna Simbolis Tabu Makanan Ibu Hamil Di Indonesia. *J Ekol Kesehat*. 2018;17(1):52–63.
9. Y. Putri Y. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bukit Sangkal Palembang Tahun 2019. *J Kebidanan J Med Sci Ilmu Kesehat Akad Kebidanan Budi Mulia Palembang*. 2020;3(2).

10. Martini S, Saroh EN. Makanan Pada Ibu Hamil Anemia. 2018;9–15.
11. Mariana D, Wulandari D, Padila. 濟無No Title No Title. Hub Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wil Kerja Puskesmas. 2018;1(9):1689–99.
12. Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2019.
13. Erlina N. Kelainan Darah. Yogyakarta: Nuha Medika; 2019.
14. Tarwoto DW. Anemia pada ibu hamil. DKI Jakarta; 2019.
15. Pratiwi IG. Edukasi Tentang Gizi Seimbang Untuk Ibu Hamil Dalam Pencegahan Dini Stunting. J Pengabd Masy Sasambo. 2020;1(2):62.
16. Menu_Gizi_Seimbang_pada_Ibu_Hamil.
17. . Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Bayi Usia 0-12 Bulan. . 2019;8(5):55.
18. Cahyaningsih SS. Ibu Hamil Dengan Taksiran Berat Janin Trimester Iii Di Puskesmas Galur Ii , Kulon Progo Tahun 2019 Trimester Iii Di Puskesmas Galur Ii ,. 2019;

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Survei Awal Penelitian

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Giring KM 13,5 Kel. Liu Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20130
Telepon 061-6338033 – Fax 061-6318044
www.poltekkes-medan.ac.id email: poltekkes-medan@yahoo.com



Nomor : LB 02.01/06.02.240/083.2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Iahon Penelitian

Medan, 05 Maret 2021

Kepada Yth:
Bapak/Ibu KAPUS PUSKESMAS PATUMBAK

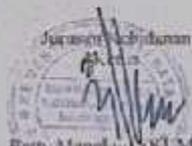
Dl-
Tempat

Sesuai dengan Kurikulum Nasional Penyelenggaraan Pendidikan D-IV Kebidanan Poltekkes
Kemenkes RI Medan, bagi Mahasiswa Semester Akhir (Semester VIII), diaman melakukan
Penelitian untuk syarat sebagai kelulusan. Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini
kami mohon kesediaan Bapak/Ibu Kepala Pimpinan Iahon untuk memberikan izin kepada yang
mahasiswa untuk melakukan survey awal Iahon penelitian di Lingkungan yang Bapak/Ibu
Pimpin, kepada

Nama : CANDY CLAUDIA AGATA JINAGA
NIM : 190124912083

Judul Penelitian
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
EIZI REIMBANG DENGAN KEJADIAN ANEMIA
PADA IBU HAMIL

Demikian lah surat permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik
kami ucapkan terimakasih


Betty Mangku, ST.M.Keb
NIP. 196609101994032001

Lampiran 2. Balasan Surat Permohonan Survei Awal

 **DINAS KESEHATAN KABUPATEN DELI SERDANG**
PUSKESMAS PATUMBAK
KECAMATAN PATUMBAK
Jl. Pertahanan No 15 Desa Sigaragara Kec. Patumbak Kab. Deli Serdang
Telepon : (061) 42779699 Email : patumbak.plcm@gmail.com 

Nomor : 445/457/ADM/Pusk-PT/IV/2021
Lamp : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Ibu Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
di -
Tempat

Berdasarkan Surat dari Ibu Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Medan Pendidikan D-IV Nomor : LB.02.01.00.02/240 083/2021 tanggal, 05 April 2021
Perihal : Permohonan Izin Penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Patumbak Kecamatan
Patumbak Kabupaten Deli Serdang, kami pihak Puskesmas tidak keberatan melakukan Izin
Penelitian tersebut dan telah selesai melaksanakan.

Adapun nama Siswa tersebut di bawah ini adalah :

Nama : Cindy Claudia Agata Sinaga
NIM : P07524417 083
Judul : " Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang
dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas
Patumbak Tahun 2021".

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Patumbak, 15 April 2021
Kepala Puskesmas Patumbak

dr. Benny Lenta Bukit, M.Kes
NIP:19730723 201001 1 012

Lampiran 3 EC

LAMPIRAN KUESIONER 4

SURAT PERNYATAAN UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat:

Dengan ini menyatakan bahwa :

Setelah memperoleh penjelasan sepenuhnya menyadari, mengerti dan memahami tentang tujuan, manfaat dalam penelitian ini, maka saya (**setuju/tidak setuju***) ikut serta dalam penelitian yang berjudul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Patumbak Tahun 2021.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Mengetahui,

Medan,

2021

Penanggung jawab penelitian

Yang menyatakan

(Cindy Claudia Agata Sinaga)

()

*) Coret yang tidak perlu

Kuesioner Penelitian

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI SEIMBANG DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATUMBAK TAHUN 2021

A. Data Karakteristik Responden

1. NAMA : (Inisial)
2. UMUR : Tahun
3. PENDIDIKAN : SD / SMP / SMA / PT
4. STATUS PEKERJAAN IBU : TIDAK BEKERJA / BEKERJA
5. PENGETAHUAN IBU HAMIL : KURANG / CUKUP / BAIK
6. ALAMAT :

B. PETUNJUK UMUM

1. Bacalah setiap pernyataan dengan baik dan teliti, pilihlah salah satu jawaban dengan memberikan tanda silang pada pilihan berikut.
2. Anda dimohon menjawab pertanyaan ini dengan jujur, apa adanya, sesuai dengan yang diketahui tanpa bertanya kepada orang lain.
3. Jawaban yang anda berikan sangat kami hargai dan kerahasiaan anda akan kami jaga sebaik-baiknya
Terima kasih atas perhatian dan kerjasamanya.

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
1	Seorang ibu yang kekurangan gizi ibu hamil selama masa kehamilan maka bayi yang dikandungnya tidak akan menderita kekurangan gizi	B	S
2	Gizi yang baik diperlukan ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak terlambat dan bisa melahirkan bayi dengan berat normal	B	S
3	Ibu hamil membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan ketika tidak hamil	B	S
4	Makanan bergizi hanya terdiri dari nasi dan sayur	B	S
5	Kekurangan asupan protein tidak berdampak buruk bagi janin dalam kandungan	B	S
6	Makanan pokok adalah pangan yang mengandung karbohidrat	B	S

7	Minum alkohol tidak berpengaruh pada kehamilan	B	S
8	Kekurangan asupan vitamin dan mineral tidak mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan	B	S
9	Mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi secara terus-menerus akan menyebabkan penyakit	B	
10	Makanan yang dapat mengurangi rasa mual dan muntah seperti roti, permen dan jah	B	S
11	Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia	B	S
12	Tablet tambah darah dapat diminum dengan menggunakan teh	B	S
13	Kebutuhan energi trimester III diperlukan untuk pertumbuhan janin dan plasenta	B	S
14	Hamil kembar termasuk salah satu penyebab taksiran berat bayi kurang masa kehamilan	B	S
15	Jika ibu hamil mengonsumsi makanan yang bergizi, maka taksiran berat janin normal sesuai dengan umur kehamilan	B	S
16	Faktor ibu tidak termasuk salah satu penyebab berat bayi lahir rendah	B	S
17	Kekurangan gizi saat hamil tidak menyebabkan berat bayi lahir rendah	B	S

Lampiran 8

KUNCI JAWABAN KUESIONER

NO	JAWABAN	NO	JAWABAN
1	S	10	B
2	B	11	B
3	B	12	S
4	S	13	B
5	S	14	B
6	B	15	B
7	S	16	S
8	S	17	S
9	B		

Master Tabel

No	Nama	Umur (Tahun)	Pendidikan Ibu	Status Pekerjaan	Hb	Pengetahuan ibu	Kategori Umur
1	Mudrika	29	2	1	2	3	2
2	Evi Ramtika	23	2	1	2	3	1
3	Sri Melati	29	2	1	1	1	2
4	Nur Santri	31	2	1	2	2	2
5	Sri Bulan	33	2	1	2	2	2
6	Agustini	31	2	1	2	2	2
7	Pipit	26	2	1	2	1	2
8	Susilawati	34	2	2	2	3	2
9	Kamilah	33	2	2	2	2	2
10	Laila	25	2	1	2	2	1
11	Mazaya	28	2	2	2	2	2
12	Nurhasanah	28	2	1	1	2	2
13	Samira	32	3	2	2	3	2
14	Syahmina	28	2	2	1	2	2
15	Tifanni	27	1	1	1	1	2
16	Anastasya	21	2	2	2	1	1
17	Ribka Tobing	38	2	2	2	2	3
18	Imelisa	33	2	2	2	2	2
19	Warda Kila	32	2	1	1	1	2
20	Yusrina	30	2	1	2	2	2
21	Morris	36	3	2	2	3	3
22	Aliffah	20	2	2	2	2	1
23	Namira	22	1	1	1	1	1
24	Endang	21	1	1	2	1	1
25	Elfrida	24	2	2	2	2	1
26	Rumiris	30	1	1	2	2	2
27	Mianna	28	2	2	2	2	2
28	Sri Muliana	29	1	1	2	1	2
29	Putri Dila	32	2	1	2	2	2
30	Mega Manurung	31	2	1	2	3	2

Lampiran SPSS

Hasil SPSS Output Data Analisis Univariat

FREQUENCIES VARIABLES=PengetahuanIbu PekerjaanIbu Hb umur

PendidikanIbu

/PERCENTILES=100.0

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics

		Pengetahuan ibu	Pekerjaan Ibu	Hb	Umur	Pendidikan Ibu
N	Valid	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0
Percentiles	100	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00

Frequency Table

Pengetahuan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	8	26.7	26.7	26.7
	baik	22	73.3	73.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	18	60.0	60.0	60.0
Bekerja	12	40.0	40.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Hb

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Anemia	6	20.0	20.0	20.0
Normal	24	80.0	80.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Remaja Akhir	7	23.3	23.3	23.3
Dewasa Awal	21	70.0	70.0	93.3
Dewasa Akhir	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dasar	5	16.7	16.7	16.7
Menengah	23	76.7	76.7	93.3
Tinggi	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan ibu * Hb	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Pengetahuan ibu * Hb Crosstabulation

Count

		Hb		Total
		Anemia	Normal	
Pengetahuan ibu	kurang	4	4	8
	baik	2	20	22
Total		6	24	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.136 ^a	1	.013		
Continuity Correction ^b	3.846	1	.050		
Likelihood Ratio	5.530	1	.019		
Fisher's Exact Test				.029	.029
Linear-by-Linear Association	5.932	1	.015		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.60.

b. Computed only for a 2x2 table

LAMPIRAN WAKTU PENELITIAN

No	Kegiatan	Bulan					
		Jan 2021	Feb 2021	Mar 2021	Apr 2021	Mei 2021	Juni 2021
1	Pengajuan Judul						
2	Pencarian Literatur						
3	Bimbingan Prposal						
4	Ujian Proposal						
5	Pengambilan Data						
6	Analisa Data						
7	Seminar Hasil						
8	Revisi						
9	Publikasi						



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
 BADAN PENGEMBANGAN DAN
 PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA
 MANUSIA KESEHATAN
 POLITEKNIK KESEHATAN
 KEMENKES MEDAN

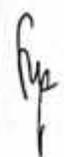
JL. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Ch Medan Tuntungan
 Kode Pos :20136Telepon : 061-8368633- Fax : 061-8368644
 Website : www.poltekkesptdri.tas.ac.id email : poltekkes_medan@yahud.com



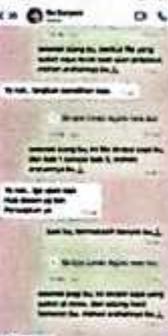
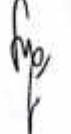
LEMBAR KONSULTASI

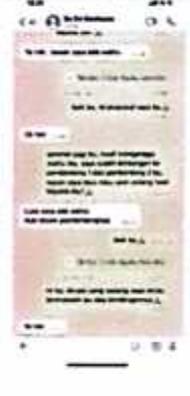
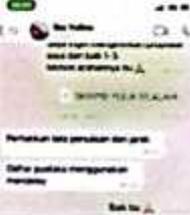
NAMA MAHASISWA : CINDY CLAUDIA AGATA SINAGA
 NIM : P07524417083
 JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU
 TENTANG GIZI SEIMBANG DENGAN KEJADIAN
 ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
 PUSKESMAS PATUMBAK TAHUN 2021

DOSEN PEMBIMBING : 1. Yulina Dwi Hastuty, S.Kep, M.Biomed
 2. Suryani SST., M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Saran	Dokumentasi	Paraf
1	Selasa 2 Feb 2021	Acc judul	Pembuatan Bab 1		 Yulina Dwi Hastuty, S.Kep, M.Biomed
2	Rabu, 3 Feb 2021	Acc Judul	Pembuatan Bab 1		 Suryani SST., M.Kes

3	Senin, 8 Feb 2021	Konsultasi Bab 1	Tambahkan data saat pandemi covid		 Yulina Dwi Hastuty, S.Kep. M.Biomed
4	Selasa 20 Feb 2021	Konsultasi Bab 1 - 3	Perbaiki		 Suryani SST, M.Kes
5	Jumat 5 Maret 2021	Konsultasi Bab 1-3	Perbaiki jarak margin dan spasi. Penulisan daftar pustaka dengan Mendeley		 Yulina Dwi Hastuty, S.Kep. M.Biomed
6	Kamis 1 April 2021	Konsultasi Bab 3	Perbaiki cara Penulisan Jadwal Penelitian		 Yulina Dwi Hastuty, S.Kep. M.Biomed

7	Senin 19 Maret 2021	Konsultasi Bab 1- 3	Penambah n dokumen penelitian		 Suryani SST, M.Kes
8	Jumat, 09 April 2021	Revisi Seminar Proposal	Perbaikan sesuai catatan dosen penguji		 Evi Desfauzah, SST, M.Kes
9	Jumat 02 Juli 2021	Konsultasi Bab 4 dan 5	Penambah n SOP panellation masa pandemic covid dan pengurusan EC		 Suryani SST, M.Kes

10	Jumat 02 Juli 2021	Sidang Hasil			 Evi Desfauzah, SST, M.Kes
11	Kamis 15 Juli 2021	Revisi Skripsi Bab 1-5	Perbaikan sesuai revisi dosen		 Yulina Dwi Hastuty, S.Kep. M.Biomed

Dosen Pembimbing I



Yulina Dwi Hastuty, S.Kep. M.Biomed
NIP. 197807012000032001

Dosen Pembimbing II

Survani SST, M.Kes
NIP. 196707081989032002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

Gambar kamu snediri latar merah

Nama Lengkap : Cindy Claudia Agata Sinaga
Nim : P07524417083
Tempat / Tanggal Lahir : Medan / 19 Januari 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Kawin
Nama Orangtua
 Ayah : Lindung Pandapotan Sinaga
 Ibu : Rumiris Hutahaean
Alamat : Jl. Sigala-gala Desa. Pintu Bosi Kec.Sigumpar
 Kab.Toba Samosir
Anak ke : 1 dari 3 Bersaudara
No. Hp : 081362304647
Email : agatasinaga68@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK Galilea Belawan (2004-2005)
2. SD HKBP Pajak Baru Belawan (2005-2011)
3. SMP Negeri 1 Sigumpar(2011-2014)
4. SMA Negeri 1 Laguboti (2014-2017)
5. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan (2017- 2021)