HUBUNGAN STATUS GIZI DAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS PUTRI AYU KOTA JAMBI

KARYA TULIS ILMIAH

OLEH :

KARMILA

NIM : 20.10.15401.010

PROGRAM STUDI PROGRAM DIPLOMA

STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI

TAHUN 2022/2023

HUBUNGAN STATUS GIZI DAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS PUTRI AYU KOTA JAMBI

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Program Studi Kebidanan Program Diploma

OLEH :

KARMILA

NIM : 20.10.15401.010

PROGRAM STUDI PROGRAM DIPLOMA

STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI

TAHUN 2022/2023

STIKES KELUARGA BUNDA JAMBl PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA

Karya Tulis Ilmiah, 19 Mei 2023

KARMILA

Hubungan Status Gizi dan Kepatuhan Konsumsi Tablet FE Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Putri Ayu

xi + Halaman + 2 Bagan + 6 Tabel + 7 Lampiran

ABSTRAK

Anemia pada ibu hamil disebut sebagai *"potensial danger to mother and child"* (potensial membahayakan ibu dan anak), sehingga perlu penanganan yang tepat dan komprehensif oleh semua pihak terkait dari keluarga sampai dengan pemerintah. Anemia selama kehamilan dilaporkan memiliki efek negatif pada kesehatan ibu dan anak dan meningkatkan risiko kematian ibu dan perinatal. Dampak negatif bagi ibu diantaranya kelelahan, kapasitas kerja yang buruk, gangguan fungsi kekebalan, peningkatan risiko penyakit jantung, dan kematian.

Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui hubungan status gizi dan kepatuhan konsumsi tablet FE dengan kejadian Anemia pada ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu Tahun 2023. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional.*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami Anemia di Puskesmas Putri Ayu pada tahun 2022 sebanyak 176 responden dengan jumlah sampel sebanyak 176 responden. Teknik pengambilan sampel meggunakan teknik *total sampling* dengan analisis data menggunakan uji chi-square.

Hasil Penelitian yang telah didapatkan dari hasil analisis data menggunakan uji statistik Uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia adalah status gizi ibu $p<0,004$ dan kepatuhan konsumsi tablet FE $p<0,000$ dengan kejadian Anemia pada ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu Tahun 2023.

Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan status gizi dan kepatuhan konsumsi tablet dengan kejadian Anemia di Puskesmas Putri Ayu Tahun 2023. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam meningkatkan wawasan dan pengetahuan ibu serta dapat menurunkan akan kejadian anemia pada ibu hamil setiap tahunnya.

Kata Kunci : Status Gizi, Kepatuhan Konsumsi Tablet FE, Anemia
Daftar Pustaka : (2012-2022)

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipresentasika

dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

STIKes Keluarga Bunda Jambi

Oleh :

KARMILA

Nim: 20.10.15401.010

Disetujui oleh Pembimbing Seminar Hasil Penelitian untuk disidangkan

Pembimbing

SULASTRI, SKM, M.Kes

NIDN : 1023038901

Jambi, 19 Mei 2023

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Kebidanan

STIKES Keluarga Bunda Jambi

Rosa Riya, SKM,M.Kes

NIDN : 1022018701

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipresentasika

dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

STIKes Keluarga Bunda Jambi

Oleh :

KARMILA

NIM : 20.10.15401.010

Telah dipertahankan didepan penguji pada tanggal 19 Maret 2023

Penguji I	Penguji II	Penguji III
Dwi Haryanti S.SiT,M.Kes	**Desy Susanti SKM,M.Kes**	**Sulastri SKM,M.Kes**
NIDN 1010108701	**NIDN.1008128202**	**NIDN. 1023038901**

Jambi 19 Mei 2023

Mengetahui

Ketua Program studi Diploma III kebidanan

Rosa Riya SKM,M.Kes

NIDN : 1022018701

HALAMAN BIODATA



Nama	:	Karmila
Tempat dan Tanggal Lahir	:	Suka damai , 16 September 2002
Agama	:	Islam
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Alamat	:	Rt. 02 jln Palembang jambi

Tahun 2008-2014	:	SD N suka damai
Tahun 2014-2017	:	SMP N 7 TUNGKAL JAYA
Tahun 2017-2020	:	SMA N 1 TUNGKAL JAYA
Tahun 2020-Sekarang	:	STIKes Keluarga Bunda Jambi

Nama Ayah	:	Nawar
Pekerjaan	:	Buruh
Agama	:	Islam
Alamat	:	Rt. 02 jln Palembang jambi

Nama ibu	:	Sania
Pekerjaan		Ibu Rumah Tangga
Agama	:	Islam
Alamat	:	Rt. 02 jln Palembang jambi

HALAMAN PERNYATAAN

Saya Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini :

Nama : Karmila

NIM : 20.10.15401.010

Judul Proposal : Hubungan status gizi dan kepatuhan konsumsi tablet FE dengan kejadian Anemia pada ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu Tahun 2023

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah benar-benar hasil Karya saya sendiri dan bukan penjiplakan dari hasil Karya orang lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dan apabila kelak dikemudian hari terbukti didalam Karya Tulis Ilmiah ini ada unsur penjiplakan, Maka saya bersedia untuk bertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan berlaku.

Jambi, 19 Mei 2023

Karmila

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan Karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “Hubungan status gizi dan kepatuhan konsumsi tablet FE dengan kejadian anemia pada ibu hamil Di Puskesmas Putri Ayu Tahun 2023"

Dalam penyusunan proposal penelitian ini, penulis banyak mendapatkan arahan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ketua Yayasan STIKes Keluarga Bunda Jambi
2. Ketua STIKes Keluarga Bunda Jambi Ibu Silvia Mariana SKM, M.Kes
3. Ketua Prodi Dlll Kebidanan STIKes Keluarga Bunda Jambi Ibu Rosa Riya SKM, M.Kes
4. Ibu Sulastri SKM,M.Kes Selaku Pembimbing yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan serta dorongan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah
5. Ibu Dwi Hariyanti S.Si.T, M.Kes selaku Penguji l Saya Ucapkan Terimakasih yang telah berperan serta dalam memberikan masukan dan saran serta bimbingan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
6. Ibu Desy Susanti SKM, M.Kes selaku Penguji lI Saya Ucapkan Terimakasih yang telah berperan serta dalam memberikan masukan dan saran serta bimbingan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
7. Kedua orang tercinta, kakak dan keluarga besar yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang, dukungan, do’a dan harapan yang selalu menjadi semangat hidup di setiap langkah saya selama ini.
8. Teman-Teman seperjuangan Mahasiswi STIKes Keluarga Bunda Jambi

Penulis menyadari bahwa Proposal Penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritikan dan saran penulis diharapkan sebagai bahan untuk perbaikan.

Jambi, 19 Mei 2023

Karmila

DAFTAR ISI

ABSTRAK i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
HALAMAN BIODATA iv
HALAMAN PERNYATAAN v
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI vii
DAFTAR BAGAN ix
DAFTAR TABEL x
DAFTAR LAMPIRAN xi
BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 7
C. Tujuan Penelitian 7
D. Manfaat Penelitian 8
E. Ruang Lingkup 10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A. Kehamilan 11
B. Anemia Pada Ibu Hamil 12
C. Kepatuhan konsumsi tablet FE 26
D. Status gizi 27
E. Kerangka Teori 31
BAB III METODE PENELITIAN
A. Kerangka Konsep 32
B. Definisi Operasional 32
C. Hipotesis 34
D. Desain Penelitian 35
E. Populasi dan Sampel 35
F. Pengumpulan Data 36

G. Pengolahan Data..... 37
H. Analisis Data 39
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHAN
A. Hasil Penelitian 40
B. Pembahasan 44
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN
A. Kesimpulan 56
B. Saran..... 57
DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR BAGAN

2.1 Kerangka Teori 31
3.1 kerangka Konsep..... 32

DAFTAR TABEL

3.1 Definisi Operasional..... 33
4.1 Distribusi Frekuensi Gambaran status gizi pada ibu hamil 40
4.2 Distribusi Frekuensi Gambaran kepatuhan konsumsi tablet FE Ibu Saat Hamil 41
4.3 Distribusi Frekuensi Gambaran Kejadian Anemia pada ibu hamil 42
4.4 Hubungan status gizi bu Saat Hamil Dengan Kejadian Anemia pada ibu hamil 42
4.5 Hubungan kepatuhan konsumsi tablet FE Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Anemia pada ibu hamil..... 43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Master Tabel
Lampiran 2. Hasil Uji Statistik *Chi-Square*
Lampiran 3. Lembar Konsul
Lampiran 4. Surat Izin Survey Awal di Dinas Kesehatan Kota Jambi
Lampiran 5. Surat Balasan Izin Survey Awal di Dinas Kesehatan Kota Jambi
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian di Dinas Kesehatan Kota Jambi
Lampiran 7. Surat Balasan Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Jambi Ke Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia pada ibu hamil disebut sebagai *"potensial danger to mother and child"* (potensial membahayakan ibu dan anak), sehingga perlu penanganan yang tepat dan komprehensif oleh semua pihak terkait dari keluarga sampai dengan pemerintah. Anemia selama kehamilan dilaporkan memiliki efek negatif pada kesehatan ibu dan anak dan meningkatkan risiko kematian ibu dan perinatal. Dampak negatif bagi ibu diantaranya kelelahan, kapasitas kerja yang buruk, gangguan fungsi kekebalan, peningkatan risiko penyakit jantung, dan kematian (Sari, 2019).

Berdasarkan data badan kesehatan dunia *World Health Organization (WHO*) tahun 2018 melaporkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia adalah 41,8%.Diketahui, prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia yaitu diperkirakan Afrika sebesar 57,1%, Asia 48,2% , Eropa 25,1% dan Amerika 24,1% (WHO, 2018)

Penyebab kematian ibu dengan presentase tertinggi adalah perdarahan. Anemia pada ibu hamil merupakan penyebab utama terjadinya perdarahan.Menurut *WHO (World Health Organization),* dikatakan anemia apabila kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah < 11,0 g %. Anemia pada ibu hamil trimester I dan III adalah 11 gr/dl sedangkan pada trimester II kadar Hb adalah <10,5 gr/dl.

Kehamilan trimester ke III merupakan masa kritis dimana kebutuhan zat besi meningkat. Wanita hamil sangat rentan mengalami anemia defisiensi besi karena pada kehamilankebutuhan oksigen meningkat sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan eritrosit meningkat. Namun peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) (Pada et al., 2020).

Indonesia masih termasuk ke dalam negara dengan tingkat kesehatan yang rendah, karena masih tingginya angka kematian pada ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami anemia memiliki resiko kematian hingga 3,6 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia. Anemia dalam kehamilan memiliki keterkaitan yang erat dengan keadaan janin, abortus, cacat bawaan, berat bayi lahir rendah,cadangan zat besi yang berkurang pada anak atau anak lahir dalam keadaan anemia gizi. Selain itu, dapat juga mengakibatkan perdarahan pada saat persalinan yang merupakan penyebab utama kematian ibu hamil/bersalin di Indonesia.(pada et.,2020)

Prevalensi anemia pada kehamilan di Indonesia masih cukup tinggi yaitu sebesar 68% (Risnawati dan Hanung, 2015). Kejadian anemia pada ibu hamil diIndonesia sebagian besar disebabkan oleh kekurangan zat besi (Fe) yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin. Berdasarkan data Riskesdas pada Tahun 2018, presentase anemia pada ibu hamil

mengalami peningkatan selama 5 tahun yaitu dari tahun 2013 sampai tahun 2018. Pada data Riskesdas tahun 2013 sebesar 37,15% sedangkan hasil Riskesdas tahun 2018 telah mencapai 48,9% sehingga dapat disimpulkan selama 5 tahun terakhir masalah anemia pada ibu hamil telah meningkat sebesar 11,8% .

(Kementerian Kesehatan RI., 2021).

Hasil data Dinkes (2018) di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil yang mengalami anemia. Angka prevalensi anemia pada kehamilan di Kota Jambi sebanyak 1421 orang. Wilayah puskesmas paling banyak terdapat ibu hamil yang mengalami anemia yaitu pada Puskesmas Putri Ayu sebanyak 18%, sedangkan angka anemia di wilayah puskesmas paling rendah yaitu di Puskesmas Kebun Handil dan Puskesmas Pall V masing-masing dengan angka 0,4% .

No	Nama Puskesmas	Jumlah Ibu Hamil Yang Mengalami anemia
1.	Putri Ayu	171
2.	Aur Duri	78
3.	S.lV.Sipin	36
4.	Tanjung Pinang	53
5.	Talang Banjar	50
6.	Payoh Selincah	32
7.	Pakuan Baru	41
8.	Talang Bakung	48
9.	Kebun Kopi	96

10.	Palmerah l	26
11.	Palmerah ll	38
12.	Olak Kemang	69
13.	Tahtul Yaman	26
14.	Koni	9
15.	Pal V	82
16.	Pal X	20
17.	Kenali Besar	109
18.	Rawasari	96
19.	Simpang Kawat	43
20.	Kebun Handil	7
	Total	1.133

Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Putri Ayu pada tahun 2021 sebanyak 171 kasus ibu yang mengalami anemia, pada tahun 2022 mengalami peningkatan sebanyak 176 kasus yang terjadi. (data Puskesmas Putri, 2023).

Dampak anemia Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Resiko kematian maternal, dapat terjadi abortus angka prematuritas, mudah terjadi infeksi, dan hyperemesis gravidarum. Pendarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemia dan lebih sering berakibat fatal, sebab wanita. (Fitriasari, 2018)

Penyebab anemia gizi besi dikarenakan kurang masuknya unsur zat besi dalam makanan, kebutuhan ibu hamil akan zat besi meningkat untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah sebesar 200-300%. Karena itu, suplementasi zat besi perlu sekali diberlakukan, bahkan pada wanita yang bergizi baik (Fitriasari, 2018). Penyebab langsung seperti berpantangan makanan tertentu selagi hamil dapat memperburuk keadaan anemia gizi besi, biasanya ibu hamil enggan makan daging, ikan, hati atau pangan hewani lainnya dengan alasan yang tidak rasional (Care et al., 2020).

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. Gizi ibu hamil di dapatkan dari makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi ibu selama masa kehamilannya, dengan porsi dua kali makan orang yang tidak hamil. (Fatonah et al., 2019).

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

kepatuhan konsumsi tablet FE Ibu hamil minimal mendapatkan 90 tablet dan bermanfaat bila diminum secara teratur,, tablet tambah darah diminum dengan air putih jangan diminum dengan air teh, susu, kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang (Prawirohardjo, 2016).

Mengonsumsi 90 tablet Fe pada masa kehamilan efektif memenuhi kebutuhan zat besi sesuai dengan angka kecukupan gizi ibu hamil serta menurunkan prevalensi anemia sebanyak 20-25%. Ibu hamil yang mengonsumsi tablet Fe selama 12 minggu menunjukkan peningkatan kadar hemoglobin dari 8.45 gr/dl menjadi 11.45 gr/dl. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr/bulan (Paendong dkk., 2016).

Angka kejadian anemia yang tinggi dapat berakibat negatif pada kehamilan diantaranya abortus, persalinan prematur, gangguan pada tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini. (Septiyaningsih dan Yunadi, 2021). Terdapat berbagai faktor yang menjadi penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil. Tingginya tingkat anemia pada ibu hamil ini didukung dengan rendahnya tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah, juga disebutkan rendahnya konsumsi suplemen zat besi antara lain : usia muda, tingkat pendidikan rendah, ekonomirendah, multiparitas, Antenatal care (ANC) yang tidak memadai, kurangnya panduan terhadap penggunaan suplemen,

kurangnya pengetahuan tentang pentingnya asupan zat besi dan suplementasi zat besi selama kehamilan (Fatonah et al., 2019).

Berdasarkan data yang didapatkan di Puskesmas Putri Ayu. di dapatkan kejadian hubungan kepatuhan penggunaan tablet FE dan status gizi Dengan kejadian anemi pada ibu hamil. Data yang diperoleh dari Puskesmas Putri Ayu ditahun 2022 jumlah 176 kasus ibu hamil yang mengalami anemia tercatat sebanyak 176 responden.

Berdasarkan dari latar belakang di atas, maka penulis tertarik melakukan penelitian kasus untuk membahas masalah anemia dengan judul "Hubungan status gizi dan kepatuhan konsumsi tablet fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil Di Puskesmas Putri Ayu kota Jambi."

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan dalam penulisan di atas, maka masalah yang akan diteliti adalah "Apakah ada Hubungan status gizi dan kepatuhan konsumsi tablet FE dengan kejadian anemia pada ibu hamil" di Puskesmas Putri Ayu tahun 2023.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui Adanya Hubungan status dan kepatuhan konsumsi tablet FE Dengan Kejadian anemia Pada ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu Tahun 2023

2. Tujuan khusus

   a. Untuk mengetahui gambaran status gizi ibu hamil dengan Kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu Tahun 2023

   b. Untuk mengetahui gambaran kepatuhan konsumsi tablet fe ibu hamil dengan Kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu Tahun 2023

   c. Untuk mengetahui gambaran anemia ibu hamil dengan Kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu Tahun 2023

   d. Untuk mengetahui Adanya Hubungan status gizi dengan Kejadian Anemia pada ibu hamil.

   e. Untuk mengetahui Adanya Hubungan kepatuhan konsumsi tablet FE dengan Kejadian anemia pada ibu hamil.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan acuan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan untuk mengurangi angka kejadian anemia pada ibu hamil diwilayah kerja puskesmas Putri Ayu kota Jambi.

2. Manfaat Praktis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan puskesmas dapat meningkatkan lagi pelayanan dan pengobatan yang dapat mencegah ibu yang hamil mengalami anemia serta dapat menurunkan angka kejadian

anemia terkait dengan status gizi dan kepatuhan konsumsi tablet FE dengan kejadian anemia.

a. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi.

Dapat dijadikan sebagai informasi dan bahan bacaan bagi mahasiswa untuk melakukan intervensi-intervensi di bidang kesehatan khususnya dalam mengalami kejadian Anemia pada ibu hamil.

b. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tambahan untuk masyarakat, khususnya para ibu hamil agar dapat mencegah peningkatan Anemia.

c. Bagi Peneliti

Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi Ahli Madya di STIKes Keluarga Bunda Jambi dan untuk memberikan pengalaman yang berharga dan meningkatkan wawasan serta pengetahuan terutama yang berkaitan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan acuan dan pedoman dalam melakukan penelitian selanjutnya dengan topik permasalahan yang sama tetapi dengan variabel dan tempat yang berbeda

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini bertujuan untuk melihat status gizi dan kepatuhan konsumsi tablet FE dengan kejadian anemia pada ibu hamil sebagai variable independen yang hubungan status gizi dan kepatuhan konsumsi table FE dengan kejadian anemia pada ibu hamil sebagai variabel dependen. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Putri Ayu, pada bulan Februari-Marret 2023. Populasi yang diteliti adalah sebanyak 176 sampel ibu hamil yang mengalami anemia. Penelitian ini dilakukan karena adanya peningkatan kasus hubungan status gizi dan kepatuhan konsumsi tablet FE dengan kejadian anemi pada ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu setiap tahunnya. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *retrospektif* dan dengan teknik pengambilan sampel dengan teknik *total sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah sebuah metamorphosis atau proses perkembangan pada kehidupan. Saat jutaan sperma memasuki sistem reproduksi seorang perempuan, tahap demi tahap gerombolan sperma berlomba untuk menuju satu tujuan yang sama, yaitu membuahi ovum sehingga terjadilah pembuahan yang disebut Zigot (Setiawati, 2020).

Masa kehamilan ini merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan janin menuju masa kelahiran sehingga gangguan gizi yang terjadi pada masa kehamilan akan berdampak besar bagi kesehatan ibu maupun janin. Masa kehamilan membutuhkan asupan makanan yang maksimal pada ibu hamil. Ibu hamil yang kurang asupan makanan biasanya mengeluh sering letih, kepala pusing, sesak nafas, wajah pucat dan berbagai macam keluhan lainnya. Semua keluhan tersebut merupakan indikasi bahwa ibu hamil tersebut sedang menderita anemia pada masa kehamilan (Sari,2019).

Kehamilan adalah proses yang berkelanjutan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa, dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta,dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm atau cukup bulan untuk lahir. Wanita hamil adalah salah satu kelompok rawan gizi.

Kelompok rawan gizi merupakan suatu kelompok masyarakat yang paling mudah menderita gangguan kesehatan seperti kekurangan gizi. (Sari,2019).

Kehamilan adalah masa kehidupan yang penting dan masa dimana seorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak daripada yang dibutuhkan dalam keadaan biasa. Untuk menghindari defisiensi gizi selama kehamilan seorang ibu harus menjaga kondisi fisik dengan mencukupi kebutuhan gizi yaitu dengan cara mengkonsumsi makanan yang mengandung energi, protein, lemak, vitamin, dan mineral dalam porsi yang seimbang sesuai dengan tahapan kehamilan. (Husna and Arum, 2020).

Kehamilan merupakan tahapan yang berkelanjutan, menjadi defisiensi pada suatu periode akan memberikan dampak secara berbeda outcome kehamilan. Prakonsepsi, konsepsi, implantasi, plasentasi, dan masa embriogenesis sering disebut dengan periode prakonsepsi. Gizi ibu sebelum dan selama kehamilan sangat berpengaruh untuk kualitas bayi yang akan dilahirkan. (Azizah and Adriani, 2017).

B. Anemia pada ibu hamil

1. Pengertian

Anemia kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 12 gr% (Winkjosastro, 2007).Anemia adalah kondisi dimana anemia dalam kehamilan yaitu kondisi ibu dengan kadar haemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr % pada trimester 2.Nilai batas tersebut dan

perbedaannya dengan wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi,terutama pada trimester 2 (Leny, 2019).

Anemia merupakan suatu kondisi atau keadaan ditandai dengan penurunan kadar hemoglobin (Hb), hematokrit atau jumlah sel darah merah. Kadar Hb dan sel darah sangat bervariasi tergantung pada usia, jenis kelamin, ketinggian suatu tempat, serta keadaan fisiologi tertentu . (Tamrin, Masud and Ramadani, 2019).

Pada anemia jumlah sel darah merah berkurang, kualitas hemoglobin, dan volume hematokrit dibawah nilai normal per 100 ml darah. Ketika seseorang memiliki kadar hemoglobin kurang dari 12 g/100ml dalam darahnya, maka dia dikatakan menderita anemia.Sel darah merah atau Hb (hemoglobin menurun,sehingga daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. (Alam dkk, 2019).

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

Secara umum penyebab anemia pada ibu hamil adalah kekurangan gizi atau malnutrisi, kehilangan banyak darah padapersalinan yang lalu, penyakit kronis seperti tuberculosis (TBC),cacing usus, dan malaria. Adapun faktor-faktor lain penyebab anemia terdiri dari faktor predisposisi, faktor penguat dan faktor pemungkin.Faktor predposisi meliputi usia,

pendidikan, pekerjaan, paritas,pengetahuan dan sikap. Faktor pemungkin meliputi jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga dan media informasi. Faktor penguat meliputi dukungan suami dan keluarga, serta dari petugas kesehatan yang ada dan status gizi ibu hamil (Devinia, 2020).

Status gizi dan nutrisi ibu hamil merupakan hal penting yang harus dipenuhi selama kehamilan berlangsung. Status gizi yang baik ketika kehamilan sangat membantu ibu hamil dan janin tetap sehat (Sari dan Djannah, 2020). Kekurangan gizi tentu saja berakibat buruk bagi ibu dan janinya. Ibu dapat menderita anemia sehingga supply darah yang mengantarkan oksigen dan makanan kepada janin akan terlambat,yang mengakibatkan janin akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Pratiwi, 2020).

2. Epidemiologi Anemia Kehamilan

Sumber data The Nutrition Impact Model Study didapatkan bahwa dari 257 sumber data yang mewakili populasi dari 107 negara, prevalensi global anemi pada ibu hamil sebesar 43% pada tahun 1995 dan 38% pada tahan 2011 dengan kisaran bervariasi dari 17% di negara maju dan 56,4% di negara berkembang (Fitriasari, 2018). Menurut *World Health Organization* telah dilaporkan bahwa prevalensi ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 35-75% dan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan (Arsy, 2020).

Defisiensi besi dapat menyebabkan terjadinya anemia, berdasarkan data dari *WHO* sebanyak 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan dan kebanyakan anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan dapat terjadi akibat keduanya saling berinteraksi. (Proverawati, 2017). Berdasarkan data badan kesehatan dunia *World Health Organization (WHO*) tahun 2018 melaporkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia adalah 41,8%.Diketahui, prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia yaitu diperkirakan Afrika sebesar 57,1%, Asia 48,2% , Eropa 25,1% dan Amerika 24,1% (WHO, 2018).

3. Penyebab anemia

Penyebab anemia gizi besi dikarenakan kurang masuknya unsur zat besi dalam makanan, kebutuhan ibu hamil akan zat besi meningkat untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah sebesar 200-300%. Karena itu, suplementasi zat besi perlu sekali diberlakukan, bahkan pada wanita yang bergizi baik (Fitriasari, 2018). Penyebab langsung seperti berpantangan makanan tertentu selagi hamil dapat memperburuk keadaan anemia gizi besi, biasanya ibu hamil enggan makan daging, ikan, hati atau pangan hewani lainnya dengan alasan yang tidak rasional. (Care et al., 2020).

Selain karena adanya pantangan terhadap makanan hewani faktor ekonomi merupakan penyebab pola konsumsi masyarakat kurang baik, tidak semua masyarakat dapat mengkonsumsi lauk hewani dalam setiap kali makan. Padahal pangan hewani merupakan sumber zat besi yang tinggi

absorsinya. Kekurangan besi dalam tubuh tersebut disebabkan karena kekurangan konsumsi makanan kaya besi, terutama yang berasal dari sumber hewani, bisa saja karena meningkatnya kebutuhan zat besi selama kehamilan, masa tumbuh kembang serta pada penyakit infeksi (malaria dan penyakit kronis lainnya seperti TBC), kehilangan zat besi yang berlebihan pada pendarahan termasuk pada saat haid, sering melahirkan dan adanya infeksi cacing serta ketidak seimbangan antara kebutuhan tubuh akan zat besi dibandingkan dengan penyerapan makanan.(Leny, 2019).

Bahaya anemia yang dapat terjadisaat persalinan adalah gangguan his atau kekuatan mengejan, kala I berlangsung lama, kala II berlangsung lama yang menyebabkan kelelahan sehingga memerlukan tindakan operasi, pada kala III dapat diikuti retensio plasenta serta perdarahan postpartum karena atoniauteri, dan pada kala IV dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder serta atonia uteri. Pada masa nifas, dampak anemia dapat menyebabkan terjadinya subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan terjadinya infeksi puerperium, pengeluaran ASI yang berkurang, terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan, dan mudah terjadi infeksi mammae. Bahaya anemia terhadap janin,walaupun janin tampaknya dapat menyerap semua kebutuhan dari ibu, tetapi anemia tetap mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Anemia dapat menyebabkan gangguan pada janin seperti abortus, kematian intrauterine, persalinan prematur, BBLR, kelahiran dengan anemia, cacat

bawaan, bayi mudah mendapat infeksi,sampai kematian perinatal dan intelegensi yang rendah (Prawirohardjo, 2016).

4. Fisiologi anemia kehamilan

Pengenceran darah (hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah merah 18%-30% dan hemoglobin 19%, secara fisiologi hemodilusi membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32-34 minggu. Kehamilan dapat meningkatkan kebutuhan zat besi sebanyak dua sampai tiga kali lipat.Zat besi diperlukan untuk produksi sel darah merah ekstra, untuk enzim tertentu yang dibutuhkan untuk jaringan, janin, plasenta dan untuk mengganti peningkatan kehilangan harian yang normal. Zat besi yang terkandung dalam makanan hanya diasorbsi kurang dari 10% dan diet bisa tidak dapat mencukupi kebutuhan zat besi ibu hamil. Kebutuhan zat besi yang tidak terpenuhi selama kehamilan dapat menimbulkan konsekuensi anemia defiensi besi sehingga dapat membawa pengaruh buruk pada ibu maupun janin, hal ini dapat menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan. (St et al., 2020).

5. Patofisiologi Anemia Kehamilan

Pada kehamilan terjadi perubahan fisiologi yang akan dialami ibu hamil, salah satunya perubahan sirkulasi darah. Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh :

1. meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
2. terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi darah retro-plasenter.
3. pengaruh hormon estrogen dan progesteron semakin meningkat. Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah, yaitu volume darah dan sel darah.

Kehamilan berhubungan dengan perubahan fisiologis yang berakibat pada peningkatan volume cairan dan sel darah merah serta penurunan konsentrasi protein pengikat zat gizi dalam sirkulasi darah, termasuk penurunan zat gizi mikro. Peningkatan produksi sel darah merah ini terjadi sesuai dengan pertumbuhan tubuh yang cepat dan penyempurnaan susunan organ tubuh. Adanya kenaikan volume darah pada saat kehamilan akan meningkatkan kebutuhan zat besi. Selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah (hypervolemia). (Guyton and Hall, 2016).

Hypervolemia merupakan hasil dari peningkatan volume plasma dan eritrosit (sel darah merah) yang berada dalam tubuh tetapi peningkatan ini tidak seimbang yaitu volume plasma peningkatannya jauh lebih besarsehingga memberi efek yaitu konsentrasi hemoglobin berkurang dari 12 gr/100 ml. Besi tidak hanya untuk pembentukan hemoglobin namun juga untuk elemen penting lainnya seperti, mioglobin, sitokrom,sitokrom oksidase, peroksidase, katalase. Rata-rata total jumlah besi dalam tubuh sebesar 4-5 gram, dan terdapat sekitar 65% dijumpai dalam bentuk

hemoglobin. Sekitar 4% dalam bentuk mioglobin, 1% dalam bentuk berbagai macam senyawa heme yang memicu oksidasi intrasel; 0,1% bergabung dengan protein transferin dalam plasma darah, dari 15-30% disimpan untuk penggunaan selanjutnya terutama di sistem retikuloendotelial dan sel panrenkim hati, khususnya dalam bentuk ferritin (Sari, 2020).

6. Gejala anemia

Tanda dan gejala ibu hamil dengan anemia adalah keluhan lemah, pucat, mudah pingsan, sementara tensi masih dalam batas normal (perlu dicurigai anemia defisiensi). Ibu hamil yang Mengalami malnutrisi akan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, malaise, lidah luka, nafsu makan turun (anoreksia), konsentrasi hilang, nafas pendek yaitu anemia sudah h dan keluhan mual, muntah lebih hebat pada hamil muda. Gejala anemia defisiensi besi dapat digolongkan menjadi tiga golongan besar yaitu gejala umum anemia, gejala khas akibat defisiensi besi, dan gejala penyakit dasar:(Proverawati, 2017)

a. Gejala umum anemia berupa badan lemah, lesu, cepat lelah, mata berkunang- kunang, serta telinga berdenging. Anemia bersifat simptomatik jika hemoglobin telah turun dibawah 7 g/dl. Pada pemeriksaan fisik dijumpai pasien yang pucat, terutama pada konjungtiva dan jaringan dibawah kuku.
b. Gejala Khas defisiensi besi, gejala yang khas dijumpai pada defisiensi besi, tetapi tidak dijumpai pada anemia jenis lain adalah koilonychia, atrofi

papil lidah, stomatitis angularis, disfagia, atrofi mukosa gaster sehingga menimbulkan akhloridia, pica.

c. Gejala penyakit dasar. Pada anemia defisiensi besi dapat dijumpai gejala-gejala penyakit yang menjadi penyebab anemia defisiensi besi tersebut. Misalnya pada anemia akibat cacing tambang dijumpai dispepsia, parotis membengkak, dan kulit telapak tangan berwarna kuning seperti jerami.

Gejala anemia pada kehamilan yaitu ibu mengeluh cepat lelah, sering pusing, palpitasi, mata berkunang-kunang, malaise, lidah luka, nafsu makan turun (anoreksia), konsentrasi hilang, nafas pendek (pada anemia h) dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda, perubahan jaringan epitel kuku, gangguan sistem neuromuskular, lesu, lemah, lelah, disphagia dan pembesaran kelenjar limpa.(Andita, 2018).

7. Dampak Anemia Kehamilan

a. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Resiko kematian maternal, dapat terjadi abortus angka prematuritas, mudah terjadi infeksi, dan hyperemesis gravidarum. Pendarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemia dan lebih sering berakibat fatal, sebab wanita yang anemia tidak dapat terhindar dari kehilangan darah (Fitriasari, 2018).

b. Bahaya pada masa nifas yaitu, memudahkan infeksi mammae, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan dan terjadi anemia kala nifas (Ainy, 2019).

c. Dampak yang timbulkan akibat anemia gizi besi bagi janin menurut Ros dan Horton bahwa anemia gizi besi berdampak pada menurunnya kemampuan motorik anak, menurunnya skor IQ, menurunnya kemampuan kognitif, menurunnya kemampuan mental anak, menurunnya produktivitas kerja pada orang dewasa, yang akhirnya berdampak pada keadaan ekonomi , berat badan lahir rendah, bayi lahir premature, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal dan dapat terjadi cacat bawaan (Agustina,2019)

8. Diagnosa anemia pada kehamilan

Beberapa ahli merekomendasikan skrining untuk anemia selama kehamilan padatrimester pertama (atau saat pemesanan) diikuti oleh 24-28 minggu dan pada 36 minggu kehamilan.Untuk mendiagnosis anemia perlu dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin terlebih dahulu kemudian mencari penyebab anemia (Tandon, 2018). Diagnosis anemia dalam kehailan dapat ditegakkan dengan :

a. Anamnesa

Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunangkunang, keluhan mual muntah, lebih berat pada hamil muda. Bila terdapat keluhan lemah, nampak pucat, mudah pingsan

sementara tensi dalam batas normal, maka perlu dicurigai anemia defisiensi besi.

b. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik didapatkan :

1. Pada inspeksi wajah , ibu tampak lemah , kulit pucat, mudah pingsan, sementara tensi masih dalam batas normal, pucat pada membran mukosa dan konjuntiva karena kurangnya sel darah merah pada pembuluh kapiler dan pucat pada kuku serta jari.
2. Pada pemerksaan palpasi kemungkinan di dapatkan splenomegali dan takhikardi.
3. Pada pemeriksaan auskultasi dapat terdengar bising jantung.

c. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan darah dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan III. Dengan melihat hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik maka diagnosa dapat dipastikan dengan pemeriksaan kadar Hb

9. Penatalaksanaan anemia.

a. Terapi non medika mentosa yaitu :

Konsumsi makanan yang mengandung banyak zat besi: hati, daging merah, sayuran hijau. Selain itu meningkatkan konsumsi enhancer penyerapan besi: buah-buahan dan sayuran (vitamin c). Menghindari atau menghambat penyerapan besi seperti kopi dan teh. Edukasi mengenai gizi pada ibu hamil dengan anemia yang terbukti dapat meingkatkan kadar hemoglobin ibu.

b. Terapi medika mentosa yaitu :

1. Pemberian pret besi oral perosulfat, peropumarat, atau peroglukonat. Denag frekuensi pemberian satu kali sehari dilanjut sampai tiga bulan setelah melahirkan untuk mengembalikan cadangan besi, apabila obat oral tidak bisa ditoleransi dapat diberikan secara suntikan diberikan kepada pasien anemia berat hb <8 g/dl, pemberian tablet vitamin C. (Fatonah et al., 2019).
2. Terapi oral dengan konsumsi tablet besi atau TTD. Pemberian pret 60 mg/hari dapat menaikan kadar Hb sebanyak 1 gr% per bulan. Konsumsi TTD sebaiknya dilanjutkan selama 2-3 bulan setelah kadar Hb mencapai nilai normal, untuk memperbaiki cadangan besi. Efek samping dari terapi ini adalah mual, muntah, dan konstipasi.
3. Terapi parenteral dapat dilakukan jika pasien tidak dapat mentoleransi dengan konsumsi zat besi peroral, adanya gangguan penyerapan, atau penyakit saluran pencernaan. Rute parenteral bertujuan untuk mengembalikan kadar Hb dan mengisi besi hingga 50-100 mg. Pemberian pret parenteral dengan iron dextran sebanyak 1000 mg (20 mg) intravena atau 2x10 ml/IM pada gluteus, dapat meningkatkan Hb lebih cepat yaitu 2 g%.

Efek samping dari terapi ini adalah nyeri, inflamasi,demam dan hipotensi (Putri,2018). Efek samping dari pemberian table besi peroral adalah mual, ketidak nyamanan epigastrium, kejang perut, konstipasi dan diare (Soebroto, 2015). Efek ini tergantung dosis yang diberikan dan dapat

diatasi dengan mengurangi dosis dan meminum tablet segera setelah makan atau bersamaan dengan makanan. Efek samping dari pemberian besi feroral adalah mual, ketidaknyamanan epigastrium, kejang perut, konstipasi dan diare. Efek ini tergantung dosis yang diberikan dan dapat diatasi dengan mengurangi dosis dan meminum tablet segera setelah makan atau bersamaan dengan makanan. (Arsy, 2020).

9. Pencegahan anemia

Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan komunikasi yang efektif kepada semua ibu hamil tentang diet dan nutrisi merupakan bagian integral dari pencegahan anemia dalam kehamilan. Namun, penambahan zat besi sering kali tidak dapat dipenuhi oleh diet rutin, suplementasi zat besi secara teratur direkomendasikan oleh sebagian besar ahli selama kehamilan. Rekomendasi untuk suplementasi zat besi bervariasi dari satu daerah ke daerah lain, CDC merekomendasikan agar semua wanita hamil memulai suplemen zat besi 30 mg per hari pada kunjungan prenatal pertama. (Tandon, Jain and Malhotra, 2018).

Ibu hamil juga disarankan untuk banyak mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat dan vitamin B12, untuk membentuk kembali sel-sel darah merah. Makanan yang dianjurkan adalah daging merah, kacang-kacangan, sayuran berwarna hijau, hati, ikan teri, daun pepaya, buah-buahan, dan susu) Pada ibu hamil, dengan rutin memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama hamil untuk mendapatkan Tablet Besi dan vitamin yang lainnya pada petugas kesehatan,

serta makan makanan yang bergizi 3x1 hari dengan porsi 2 kali lipat lebih banyak. (Giovanni, Prabowo and Fatmaningrum, 2019).

10. Faktor Penyebab Anemia

Berbagai faktor dapat mempengaruhi terjadinya anemia defisiensi besi antara lain :

a. Pola makan dimana makan yang tidak teratur untuk memenuhi kebutuhan tubuh (Prasetya, Ketut Ayu, dkk, 2019)
b. Paritas yang lebih dari 3 kali merupakan faktor penyebab terjadinya anemia, karena kehamilan yang terlalu sering dapat menguras zat gizi pada tubuh ibu. (Purwaningtyas, Melorys Lestari & Galuh, 2017)
c. Umur ibu yang kurang dari 20 tahun dan juga yang lebih dari 35 tahun dapat berpotensi terbesar mengalami anemia gizi besi pada kehamilan. (Purwaningtyas, Melorys Lestari & Galuh, 2017)
d. Pengetahuan mengenai resiko terjadinya anemia defisiensi besi yang kurang yaitu kedaan dimana seseorang tidak mengetahui jenis makanan yang mengandung zat besi yang dibutuhkan tubuh Pengetahuan mengenai zat-zat yang dapat memicu terjadinya anemia karena zat tersebut dapat menghambat absorpsi besi (vitamin c dan teh). (Prasetya, Ketut Ayu, dkk, 2019)
e. Konsumsi obat-obatan tertentu seperti antibiotik, aspirin, obat sulfonamide, obat malaria, merokok, pendarahan, luka bakar, diare, dan gangguan fungsi ginjal. (Prasetya, Ketut Ayu, dkk, 2019).

C. Kepatuhan konsumsi tablet FE

Kata kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti suka menurut (perintah), taat (aturan), dan berdisiplin (KBBI, 2015). Kepatuhan merupakan tindakan yang berkaitan dengan perilaku seseorang sendiri. Kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe, meliputi kepatuhan jumlah tablet yang dikonsumsi,cara mengkonsumsi tablet fe,waktu mengkonsumsi tablet fe, frekuensi tablet fe yang dikonsumsi. Suplementasi besi atau pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besinya yang dilengkapi asam folat yang dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat (Khosman, 2013).

Ibu hamil minimal mendapatkan 90 tablet dan bermanfaat bila diminum secara teratur,, tablet tambahan darah diminum dengan air putih jangan diminum dengan air teh, susu, kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang (Prawirohardjo, 2016). Mengonsumsi 90 tablet Fe pada masa kehamilan efektif memenuhi kebutuhan zat besi sesuai dengan angka kecukupan gizi ibu hamil serta menurunkan prevalensi anemia sebanyak 20-25%. Ibu hamil yang mengonsumsi tablet Fe selama 12 minggu menunjukkan peningkatan kadar hemoglobin dari 8.45 gr/dl menjadi 11.45 gr/dl. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr/bulan (Paendong dkk., 2016).

Program pemerintah menganjurkan kombinasi 60 mg zat besi dan 50 nanogram asam folat untuk profilaksis anemia (Kemenkes dan MCAI 2015). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggraini dkk (2018) menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe maka semakin tinggi pula ibu hamil untuk tidak tekena anemia pada masa kehamilan.

Di dalam tubuh zat besi berperan sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan sebagai alat angkut elektron pada metabolisme energi, sebagai bagian dari enzim pembentuk kekebalan tubuh dan sebagai pelarut obat-obatan. Manfaat lain dari mengkonsumsi makan sumber zat besi adalah terpenuhinya kecukupan vitamin A, karena makanan sumber zat besi biasanya merupakan Vitamin A. Selain itu zat besi dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin, cadangan zat besi janin, dansebagainya. Bisa diperoleh dari daging berwarna merah, bayam, kangkung, kacang-kacangan dan sebagainya. (Fitria,Rahmi 2019).

D. Status Gizi Ibu Hamil

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. Gizi ibu hamil di dapatkan dari makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi ibu

selama masa kehamilannya, dengan porsi dua kali makan orang yang tidak hamil. (Fatonah et al., 2019).

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain, kualitas bayi yang dilahirkamasihn sangat bergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Jika masukan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Kekurangan zat gizi dan rendahnya derajat kesehatan ibu hamil sangat rawan, hal ini ditandai masih tingginya angka kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan karena anemia gizi dan KEK selama masa kehamilan (Leny, 2019).

Status gizi ibu hamil dapat diketahui dengan melakukan pengukuran lingkar lengan atas (LILA). Pengukuran LILA cukup representatif, dimana ukuran LILA ibu hamil erat dengan IMT ibu hamil yaitu semakin tinggi LILA ibu hamil diikuti pula dengan semakin tinggi IMT. Ibu hamil dikatakan mengalami masalah gizi Kurang Energi Kronis (KEK) jika LILA-nya lebih kecil dari 23,5 cm. Penentuan status gizi pada ibu hamil menurut Kemenkes, RI (2015) adalah normal jika LILA ≥23,5 cm dan KEK jika LILA <23,5 cm. Selain status gizi perlu diperhatikan kondisi ibu hamil yang berisiko. Disebut ibuhamil risiko

tinggi bila TB <145 cm dan atau, BB <45kg pada seluruh usia kehamilan, Anemia bila Hb <11 g/dl. (Kesehatan, Vol and Tinggede, 2019).

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan, apabila status gizi ibu buruk, baik sebelum kehamilan atau pada saat kehamilan akan menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR) (Juliana,2019). Disamping itu akan mengakibatkan terlambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir mudah terinfeksi, abortus dan sebagainya. Untuk memperoleh anak yang sehat, ibu hamil perlu memperhatikan makanan yang dikonsumsi selama kehamilannya. Makanan yang dikonsumsi disesuaikan dengan kebutuhan tubuh dan janin yang dikandungnya (Farida, 2019).

Dalam keadaan hamil, makanan yang dikonsumsi bukanuntuk dirinya sendiri tetapi ada individu lain yang ikut mengkonsumsi makanan yang dimakan . Penambahan kebutuhan gizi selama hamil sangat penting seperti energi, protein, lemak, karbohidrat, dan juga vitamin untuk menghindari penyakit pada kehamilan.(Kesehatan, Vol and Tinggede, 2019).

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

dengan BBLR. Resiko KEK untuk ibu hamil adalah apabila Lila < 23.5 cm . (Sari & Djannah, 2020).

1. Pengukuran dilakukan dibagian tengah, antara bahu dan siku lengan yang tidak dominan
2. Lengan harus dalam keadaan bebas, artinya otot lengan tidak tegang
3. Alat ukur tidak kusut (permukaannya rata)
4. Tetapkan letak bahu dan letak sikut tangan
5. Tetapkan titik tengah lengan atas dengan cara rentangkan pita dari bahu kearah siku, tentukan tengah-tengah lengan
6. Lingkarkan pita ukur tepat di tengah-tengah lengan atas ibu
7. Bacalah skalanya dengan benar, bila masih berada dibagian merah, maka ibu tersebut tergolong sangat kurus atau menderita KEK. (Ayu Putri Ariani, 2017).

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

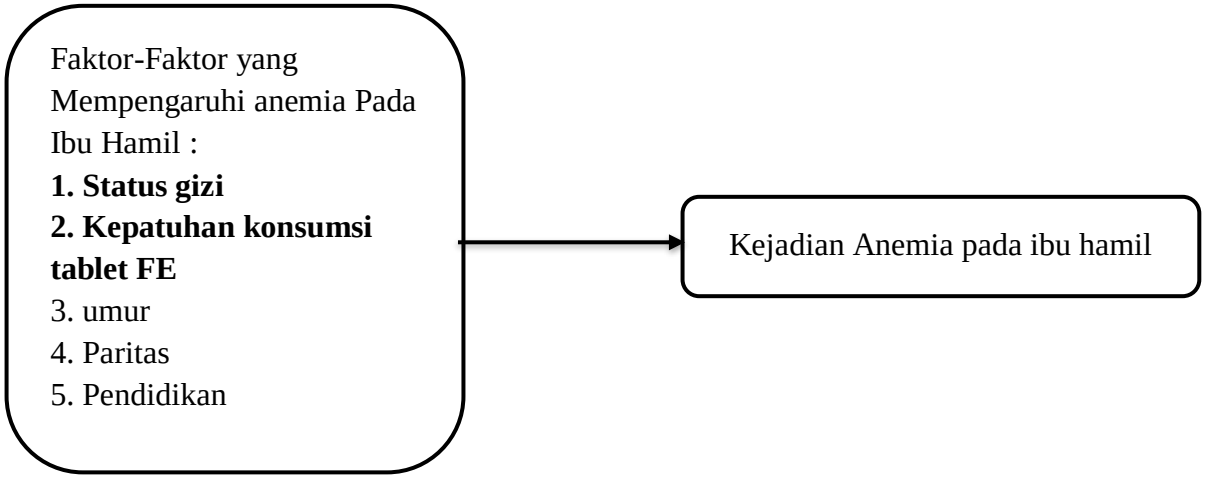
volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin.(Sari & Djannah, 202

E. Kerangka kons

Berikut ini kerangka konsep teori dari judul penelitian tentang hubungan kepatuhan penggunaan tablet FE dan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu kota Jambi.

Bagan 2.1

Kerangka Teori



Sumber :

Modifikasi teori dari Supariasa (2002), Lukman (2008), Notoatmodjo (2007), Khamsah dan Anwar (2004), Arisman (2004)

BAB III

METODE PENELITIAN

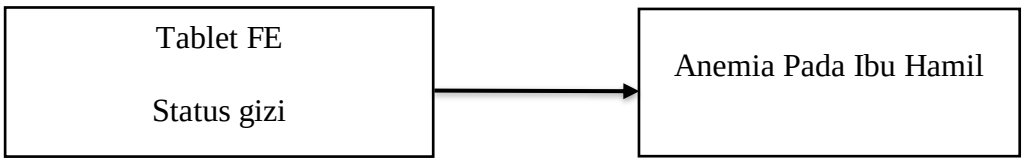
A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep- konsep atau variabel- variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Variabel independen (variabel bebas) status gizi dan tablet FE dan variabel dependen (variabel terikat) yaitu kejadian anemia pada ibu hamil.

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti menetapkan kerangka konsep ini secara sistematis yang kemudian digambarkan sebagai berikut :

Bagan 3.1

Kerangka Konsep



Variabel Independen Variabel Dependen

B. Definisi operasional

Definisi operasional adalah uraian batasan variabel agar dapat diukur oleh variabel yang diteliti, agar dapat diukur dengan instrumen atau alat ukur, maka variabel diberi batasan atau definisi yang operasional atau "definisi operasional variabel" (Notoatmodjo, 2016).

Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara/Alat/skala /hasil
1.	Anemia	Anemia pada ibu hamil suatu kondisi dimana kurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau masa hemoglobin yang rendah sehingga tidak mampu memenuhifungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan, hal ini disebut sebagai anemia (Sari, 2020).	Cara : Rekam medik Alat : Lembar ceklis Skala : Nominal Hasil 0. Tidak anemia 12g/dl. 1.anemia ringan 10,9 g/dl sampai 10 g/ dl. 2.anemua sedang 9,9 g/dl. Sampai 7,0 g/dl. 3.anemia berat 7,0 g/dl. (Sari, 2020).
2.	Status gizi	Status gizi dan nutrisi ibu hamil merupakan hal penting yang harus dipenuhi selama kehamilan berlangsung. Status gizi yang baik ketika kehamilan sangat membantu ibu hamil dan janin tetap sehat. (Sari dan Djannah, 2020)	Cara : Rekam medik Alat : Lembar ceklis Skala : Ordinal Hasil : 0.Tidak kek : apabila hasil pengukuran lila ≥ 23,5 cm. 1.kek : apa bila hasil pengukuran ≤ 23,5 cm. (Sari dan Djannah, 2020)

3.	Kepatuhan konsumsi tablet FE	Kepatuhan mengonsumsi tablet Fe diartikan sebagai ketepatan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe yaitu 1 tablet secara rutin minimal 90 hari selama masa kehamilan. (Anggraini dkk., 2018).	Cara : Rekam medik Alat: Lembar ceklis Skala : Nominal Hasil : 0.patuh jika mengonsumsi 90 tablet FE . 1.Tidak patuh : jika tidak mengonsumsi 90 tablet FE. (Anggraini dkk., 2018).

C. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian (Notoatmodjo, 2016). Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru berdasarkan dugaan sementara berdasarkan teori yang dapat merumuskan masalah yang terdapat dari faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Ha : Ada Hubungan status gizi dan kepatuhan konsumsi tablet FE Pekerjaan dengan kejadian Pada ibu hamil.

Ho : Tidak Ada Hubungan status gizi dan kepatuhan konsumsi tablet FE dengan kejadian Pada ibu hamil.

D. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif merupakan metode penelitian yang berlandaskan dari data konkrit, data penelitian berupa angka-angka yang akan diukur menggunakan statistik sebagai alat uji penghitungan, berkaitan dengan masalah yang diteliti untuk menghasilkan suatu kesimpulan. (Sugiyono, 2018;13)

Metode yang digunakan adalah dengan pendekatan *Cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari kolerasi antara faktor-faktor resiko dengan cara pendekatan atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat tertentu saja. (Ariani, 2014).

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Saryono dkk, 2015). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami anemia pada tahun 2022 yang berjumlah 176 Kasus.

2. Sampel

Menurut Notoatmodjo (2016) sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah seluruh ibu

hamil yang mengalami anemia pada tahun 2022 yang berjumlah 176 kasus.

3. Teknik Pengambilan

Teknik pengambilan dari populasi yaitu dengan teknik *total sampling.* Menurut Sugiyono (2019), *total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana seluruh anggota populasi dijadikan sampel semuanya.

F. Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data khusus yaitu data yang diperoleh dari jumlah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya dari Rekam Medik.

2. Sumber Data

Pengumpulan data penunjang atau pelengkap yang diambil dari hasil data ibu dari rekam medik di Puskesmas Putri Ayu Hubungan status gizi dan kepatuhan konsumsi tablet FE Dengan Kejadian anemia pada ibu hamil tahun 2023.

3. Instrumen/ Alat Pengukuran

Instrumen atau alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah data ibu yang mengalami anemia yang diperoleh dari hasil rekam medik di puskesmas putri ayu dengan menggunakan pengisian lembar ceklis

G. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, kemudian proses pengolahan data dilakukan dengan bantuan komputer maupun dilakukan secara manual. Langkah-Langkah pengolahan data menggunakan komputer menurut Notoatmodjo (2018) sebagai berikut :

1. Editing

Editing secara garis besar merupakan kegiatan penyuntingan, perbaikan maupun pengecekan ulang apakah langkah-langkah maupun isi dari pengisian kuesioner sudah lengkap dan sesuai dengan data yang dibutuhkan.

2. Coding

Coding atau pengkodean adalah kegiatan mengubah aataupun mengelompokkan data dalam bentuk kalimat menjadi angka maupun huruf untuk mempermudah memasukkan data kedalam proses pengolahan data selanjutnya yaitu memasukkan data dan analisi data. Pada penelitian ini. Peneliti telah membuat *coding* sebagai berikut :

a. Variabel Dependen

Kejadian anemia pada ibu hamil.

0. Tidak anemia 12g/dl.

1. anemia ringan 10,9 g/dl sampai 10,9 g/ dl.

2. anemua sedang 9,9 g/dl. Sampai 7,0 g/dl.

3. anemia berat 7,0 g/dl

b. Variabel Independen

1. Status gizi

0.Tidak kek: apabila hasil pengukuran lila ≥ 23,5 cm.

1.kek : apa bila hasil pengukuran ≤ 23,5 cm.

2. Konsumsi tablet FE

1.patuh : jika mengonsumsi 90 tablet FE .

2. Tidak patuh : jika tidak mengonsumsi 90 tablet FE.

3. Processing

Hasil dari *coding* yang telah dilakukan sebelumnya kemudian dimasukkan kedalam sebuah *software* komputer sebagai langkah pemprosesan/ memasukkan data *software* yang dapat digunakan sangat beragam, dalam penelitian ini penulis menggunakan *software* SPSS.

4. *Cleaning*

Hasil dari data-data yang telah dimasukkan atau yang telah melalui tahap *processing data* akan dicek ulang atau dikoreksi ulang untuk melihat dari distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti.

5. Tabulating

Tabulating merupakan kegiatan membuat tabel-tabel data dari variabel yang diteliti sesuai dengan tujuan penelitian yang digunakan/ diinginkan oleh peneliti, yang dalam hal ini dibuat tabel dari distribusi frekuensi penelitian.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2016). Dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel independen (variabel terikat) yaitu status gizi dan kepatutan konsumsi tablet FE dan variabel dependen (variabel terikat) yaitu dengan kejadian anemia Yang terjadi pada ibu selama masa kehamilannya.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji hipotesis dilakukan dengan menggunakan rumus *chi-square* dengan *confidence interval* 95% secara komputerisasi. Maka batas hubungan yang digunakan 0,05 sehingga bila p-value $\leq$ 0,05 maka hasil statistik bermakna atau signifikan (Ho ditolak atau Ha diterima) dan bila nilai p-value $\geq$ 0,05 maka hasil statistik tidak bermakna (Ho gagal ditolak atau Ha ditolak).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakulan untuk mengetahui "Hubungan Status gizi dan Kepatuhan konsumsi tablet FE dengan kejadian anemia pada ibu hamil Di Puskesmas Putri Ayu 2023" disajikan dalam bentuk persentase yang diperoleh dari hasil data sekunder dan penelitian ini menggunakan lembar *checklist.* Analisis dari penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dimana hasil penelitian akan terlihat dalam bentuk distribusi yang menghubungkan antara variabel independen dan variabel dependen.

1. Analisis Univariat

a. Gambaran status gizi Ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Gambaran status gizi Ibu Hamil yang mengalami anemia

No	Status gizi	Frekuensi	Persen
1.	Tidak Kek	66	37.5%
2.	Kek	110	62.5%
3.	Total	176	100.0%

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh kesimpulan bahwa dari 176 responden sebagai kecil ibu hamil yang tidak mengalami status gizi

(KEK) sebanyak 66 responden (37.5%), dan sebagian besar responden ibu hamil yang mengalami status gizi (KEK) sebanyak 110 responden (62.5%) .

b. Gambaran kepatuhan konsumsi tablet FE dengan kejadian anemia pada Ibu Saat Hamil

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Gambaran kepatuhan kepatuhan konsumsi tablet FE Ibu Hamil yang mengalami anemia

No	Kepatuhan	Frekuensi	Persen
1.	Patuh	114	64.8%
2.	Tidak patuh	62	35.2%
	Total	176	100.0%

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh kesimpulan bahwa dari 176 responden sebagian besar ibu hamil yang patuh mengonsumsi tablet FE sebanyak 114 responden (64.8%) dan sebagian kecil responden ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet FE sebanyak 62 responden (35.2%)

c. Gambaran Kejadian anemia pada ibu hamil

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Gambaran Kejadian anemia pada ibu hamil

No	Kejadian Anemia pada ibu hamil	Frekuensi	Persen
1.	Anemia ringan	86	48.9%
2.	Anemia sedang	90	51.1%
	Total	176	100.0%

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh kesimpulan bahwa dari 176 responden sebagian kecil ibu hamil yang mengalami anemia ringan sebanyak 86 responden (48.9%) dan sebagian besar ibu hamil yang mengalami anemia sedang sebanyak 90 responden (51.1%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan status gizi Dengan Kejadian anemia pada ibu hamil

Tabel 4.4

Hubungan Status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil

No	**Status gizi**	**Anemia pada ibu hamil**				**Total**		***p-value***
		Tidak KEK		**KEK**				
		F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	
1.	**Tidak kek**	42	23,9%	24	13.6 %	66	37.5%	**0,004** %
2.	**Kek**	44	25.0%	66	37.5 %	110	62.5%	
	Total	86	48,9%	90	51.1 %	176	100.0 %	

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diperoleh hasil bahwa dari 66 responden status gizi (KEK) ibu hamil yang tidak mengalami kek sebanyak 42 responden (23.9%), sedangkan 66 responden ibu hamil yang mengalami kek sebanyak 44 responden (25.0%). Dari hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai p-value 100.0 *(p>0,004)* berarti dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

b. Hubungan kepatuhan konsumsi tablet FE dengan kejadian anemia pada ibu hamil

Tabel 4.5

Hubungan kepatuhan konsumsi tablet FE Dengan Kejadian anemia pada ibu hamil

No	Kepatuhan	Anemia pada ibu hamil				Total		*p-value*
		Patuh		Tidak patuh				
		F	%	F	%	F	%	
1.	**Patuh**	76	44.3%	36	20.5 %	144	64.8%	**0,000**
2.	**Tidak patuh**	8	4.5%	54	30.7 %	62	35.2%	%
	Total	86	48.9%	90	51.1 %	176	100.0 %	

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh hasil bahwa dari 144 responden ibu hamil yang patuh mengonsumsi tablet FE sebanyak 76 responden (44.3%), sedangkan 62 responden ibu hamil yang tidak patuh

mengonsumsi tablet FE sebanyak 54 responden (30,7%). Dari hasil chi-square diperoleh nilai p-value 100.0*(p<0,000*) berarti dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet FE dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

B. Pembahasan

1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif mengenai "Hubungan status gizi dan kepatuhan konsumsi tablet FE Dengan Kejadian anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Putri Ayu Tahun 2023" penelitian ini memiliki keterbatasan waktu yang tersedia. Maka dalam keterbatasan waktu yang ada dalam penelitian ini, maka penetapan jumlah responden dan ruang lingkup yang terbatas pula sesuai dengan kriteria inkulusi dan kriteria eksklusi serta hanya memiliki dua variabel independen yaitu status gizi dan kepatuhan konsumsi tablet FE selama masa kehamilannya.

2. Analisis Univariat

a. Gambaran Distribusi Frekuensi status gizi Dengan kejadian Anemia pada ibu hamil

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh kesimpulan bahwa dari 176 responden sebagai kecil ibu hamil yang tidak mengalami status gizi (KEK) sebanyak 66 responden (37.5%), sebagian besar responden ibu hamil yang mengalami status gizi (KEK) sebanyak 110 responden (62.5%).

Status gizi ibu hamil merupakan pengukuran lingkar lengan atas (LILA), dimana ibu hamil dengan status gizi baik memiliki LILA ≥ 23,5 dan ibu hamil dengan status gizi kurang memiliki LILA ≤ 23,5 , ada beberapa faktor yang berpegaruh dalam status gizi ibu hamil yaitu kesehatan, jarak kelahiran, usia kehamilan, paritas dan pendidikan (Bunga,2019). Masalah nutrisi disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya disebabkan oleh perilaku ibu dalam pemilihan bahan makanan, Pemantauan status gizi ibu hamil dapat diperhatian dan direncanakan dalam menu seimbang yang bervariasi dan memiliki bermacam-macam nilai yang diperlukan selama masa kehamilan (Fuadah dan Sianipar, 2018).

Pengaruh status gizi pada ibu hamil khususnya dengan status gizi berisiko akan berdampak pada ibu yang akan mengalami anemia dan janin dapat terjadi kegagalan pertumbuhan, BBLR, prematur lahir mati, cacat bawaan dan keguguran. Pengaruh pada ibu yaitu persalinan prematurus, abortus, pendarahan post partum (Mutiarasari, 2019).

Pemantauan gizi dapat menggambarkan status gizi ibu hamil dapat memperhatikan dan merencanakan menu seimbang yang

bervariasi dan memiliki bermacam-macam nilai yang diperlukan selama masa kehamilan(Sari, Sarwinanti dan Djannah, 2020)

b. Gambaran Distribusi Frekuensi kepatuhan konsumsi tablet FE dengan kejadian Anemia pada ibu hamil

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh kesimpulan bahwa dari 176 responden sebagian besar ibu hamil patuh mengonsumsi tablet FE sebanyak 114 responden (64.8%) dan sebagian kecil responden ibu yang tidak patuh mengonsumsi tablet FE sebanyak 62 responden (35.2%).

kepatuhan konsumsi tablet FE Ibu hamil minimal mendapatkan 90 tablet dan bermanfaat bila diminum secara teratur, tablet tambah darah diminum dengan air putih jangan diminum dengan air teh, susu, kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang (Prawirohardjo, 2016).

Mengonsumsi 90 tablet Fe pada masa kehamilan efektif memenuhi kebutuhan zat besi sesuai dengan angka kecukupan gizi ibu hamil serta menurunkan prevalensi anemia sebanyak 20-25%. Ibu hamil yang mengonsumsi tablet Fe selama 12 minggu menunjukkan peningkatan kadar hemoglobin dari 8.45 gr/dl menjadi 11.45 gr/dl. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr/bulan (Paendong dkk., 2016).

Selama masa kehamilan, kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat sebanyak 25% hal ini untuk mencukupi kebutuhan zat besi selama masa kehamilan yang diperlukan oleh ibu hamil untuk

pertumbuhan janin, plasenta dan mencegah perdarahan saat persalinan. pencegahan anemia dalam kehamilan dapat dilakukan dengan memaksimalkan penyerapan tablet fe dan nutrisi, faktor yang akan mempengaruhi kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet FE adalah pengetahuan mengenai anemia dan kegunaannya bagi ibu hamil.Informasi akan diperoleh ibu hamil melalui kunjungan ke posyandu dan pemeriksaan kehamilan ke puskesmas yang diberikan oleh bidan. Pengetahuan ibu hamil yang kurang tentang konsumsi tablet fe akan menghasilkan ketidak patuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet FE.Yeni dkk (2016)

c. Gambaran Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia pada ibu hamil

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh kesimpulan bahwa dari 176 responden sebagian kecil responden yang mengalami anemia ringan sebanyak 86 responden (48.9%) dan sebagian besar responden mengalami anemia sedang sebanyak 90 responden (51.1%).

kejadian anemia pada ibu hamil. Umur seorang ibu berikatan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umut reproduksi yang sehat adalah umur 20-35 tahun. Kehamilan di usia <20 tahun dan > 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia dini. Anemia pada ibu hamil disebut sebagai *"potensial danger to mother and child"* (potensial membahayakan ibu dan anak), sehingga perlu penanganan yang tepat dan komprehensif oleh semua pihak terkait dari keluarga sampai dengan

pemerintah. Anemia selama kehamilan dilaporkan memiliki efek negatif pada kesehatan ibu dan anak dan meningkatkan risiko kematian ibu dan perinatal. Dampak negatif bagi ibu diantaranya kelelahan, kapasitas kerja yang buruk, gangguan fungsi kekebalan, peningkatan risiko penyakit jantung, dan kematian (Sari, 2019).

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

3. Analisis Bivaria

a. Hubungan status gizi Dengan kejadian Anemia pada ibu hami

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diperoleh hasil bahwa dari 66 responden ibu hamil sebagian yang tidak mengalami kek sebanyak 42 responden (23.9%) tetapi yang tidak mengalami Kek, sedangkan 66 responden ibu hamil yang mengalami kek sebanyak 44 responden (25.0%). Dari hasil uji *statistik chi-square* diperoleh nilai p-value 100.0 *(p>0,004)* berarti dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada

hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki tingkat status gizi (KEK) yang tidak baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Risiko anemia pada ibu hamil sebesar 6 kali lebih tinggi bagi ibu hamil dengan status gizi kurang baik. Oleh karena itu ibu hamil harus mengkonsumsi makanan bergizi dan seimbang agar zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk perkembangan janin, plasenta, ekspansi sel darah merah, dan untuk kebutuhan basal tubuh selama kehamilan dapat terpenuhi. Zat besi dapat diperoleh melalui makanan ataupun vitamin-vitamin yang mengandung zat besi. Sumber makanan yang mengandung zat besi dapat kita dapatkan melalui makanan yang dapat kita konsumsi diantaranya; daging, ayam, telur, ikan, oatmeal, kacang-kacangan, sayuran hijau, kurma dan buah-buahan lainnya (Ma'mum et al. 2020).

Hasil ini sesuai dengan penelitian Detty (2020). tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh zat-zat yang dikonsumsi selama masa kehamilannya. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang rentan mengalami masalah gizi terutama anemia. Tumbuh kembang janin sangat dipengaruhi oleh status gizi ibu, apabila seorang ibu hamil mengalami kurang gizi maka akan berdampak buruk seperti

terjadinya anemia, melahirkan bayi yang memiliki berat badan lahir rendah (BBLR) dan dapat menyebabkan kecacatan pada janin.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Nursyahid Siregar (2018) bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan anemia pada ibu hamil. Salah satu faktor penyebab tejadinya anemia adalah status gizi seseorang. Status gizi akan mempengaruhi kondisi kesehatan pada ibu hamil karena asupan gizi yang diperlukan akan meningkatkan guna memenuhi kebutuhan ibu maupun janinya sehingga bila status gizi baik maka cadangan gizi ibu hamilpun masih relatif baik dan angka kejadian anemia dapat sedemikian mungkin di atasi.

Berdasarkan hasil tersebut, maka perlu dilakukan upaya-upaya yang perlu dilakukan ibu hamil yang status gizi (KEK) kurang baik yang menyebabkan anemia, pada keadaan ini ibu hamil perlu mengkonsumsi makanan yang dapat memperbaiki status gizi (KEK), dan mendapat tambahan tablet zat besi sejak mulai hamil sampai periode menyusui. Ibu hamil yang status gizi (KEK) masih kurang baik disebabkan karena status gizi merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk ke dalam tubuh dengan kebutuhan tubuh akan zat gizi tersebut. Status gizi keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi, dibedakan gizi buruk, kurang, baik, dan lebih tubuh manusia, dan lingkungan hidup manusia. Status gizi Ibu hamil sangat pengaruh

pertumbuhan janin dalam kandungan, dan akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan otak janin. Pilihan makanan yang mengandung zat gizi pada ibu hamil untuk mendapatkan asupan gizi yang seimbang untuk kehamilannya. Ibu hamil membutuhkan gizi lebih untuk dibagi dua dengan janin yang dikandungnya, maka dari itu sangat perlu untuk memakan-makanan yang mengandung zat besi, bahkan pada masa kehamilan ini dengan gizi saja belum cukup maka dari itu perlu juga mengkonsumsi tablet tambah darah.

b. Hubungan kepatuhan konsumsi tablet FE dengan kejadian Anemia pada ibu hamil

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh hasil bahwa dari 144 responden ibu hamil yang patuh mengonsumsi tablet FE sebanyak 76 responden (44.3%), sedangkan 62 responden ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet FE sebanyak 54 responden (30,7%). Dari hasil chi-square diperoleh nilai p-value 100.0*(p<0,000*) berarti dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet FE dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki tingkat kepatuhan konsumsi tablet FE yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Nurmasari dan Sumarmi, 2019). menunjukkan adanya hubungan antara kepatuhan

konsumsi tablet Fe dan status gizi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian terkait sebelumnya memaparkan bahwa kejadian anemia lebih banyak terjadi pada ibu yang tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah. Pencegahan dan penatalaksanaan anemia dapat dilakukan dengan pemberian suplemen tablet Fe selama kehamilan. DiIndonesia rekomendasi konsumsi tablet zat besi adalah 60 mg zat besi elemental dan 0,25 mg asam folat per hari atau 1 tablet perhari yang dikonsumsi paling sedikit 90 tablet selama kehamilan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Hasil analisis meunjukkan ibu hamil dengan status gizi berisiko akan berpeluang mengalami anemia lebih besar yaitu 47 kali dibandingkan dengan ibu dengan status gizi baik. Kepatuhan mengonsumsi tablet Fe adalah sikap yang diambil oleh ibu hamil sesuai anjuran dan petunjuk medis dalam mengonsumsi tablet Fe (Millah, 2019).

Penelitian (Kamaruddin et al. 2019) menunjukkan bahwa kelompok yang diberi tablet Fe saja tidak cukup meningkatkan kadar hemoglobin, perlu diberikan makanan yang mempercepat penyerapan Fe serta mengurangi konsumsi makanan yang menghambat penyerapan Fe (Wasiah, 2020). Upaya yang dapat dilakukan adalah meningkatkan asupan makanan sumber zat besi, fortifikasi makanan dengan zat besi, serta suplementasi zat besi untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat (Parulian et al. 2016). Zat besi

secara oral dapat mengakibatkan beberapa efek samping seperti; mual, muntah, nyeri ulu hati diare, sembelit dan lainnya. Namun efek samping yang ditimbulkan seperti sembelit dapat diredakan dengan cara memperbanyak minum,makan-makanan yang banyak mengandung serat seperti buah-buahan dan kacang-kacangan. Selain kandungan zat gizi besi yang tinggi dalam kacang-kacangan juga mengandung banyak serat yang dapat meredakan sembelit (Ma'mum et al. 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Wahyuningsih, Sri, Titik Suhartini, Wahida Yuliana, 2022). Penelitian menyatakan Adanya hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil menjelaskan bahwa ibu hamil yang rutin mengonsumsi tablet Fe sesuai dosis dan anjuran bidan sedikit yang mengalami anemia bahwa ibu hamil yang patuh mengkonsumsi tablet besi yaitu (51,5%), tidak terjadi anemia selama kehamilan. Mempertimbangkan pengetahuan dan usia merupakan faktor penting dalam menunjukkan kepatuhan konsumsi tablet Fe, karena semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan semakin matang dalam berpikir dan bekerja, jadi semakin bertambahnya usia akan meningkatkan pengalaman dirinya dan pengalaman akan berpengaruh pada tingkat pengetahuan. Hasil uji yang dilakukan oleh Yuni Handayani meneliti beberapa ibu hamil yang tidak mematuhi konsumsi tablet Fe yang rentan terhadap anemia. Faktor dukungan,

pengetahuan juga tidak kalah penting dalam hal ini. kebutuhan zat besi selama kehamilan sekitar 1000 mg. Artinya, 500 mg digunakan untuk meningkatkan massa sel darah merah, 300 mg digunakan untuk transportasi ke janin pada usia kehamilan 12 minggu, dan 200 mg digunakan untuk mengontrol penggantian cairan yang bocor. Perkiraan asupan makanan harian untuk wanita hamil adalah 1000-2500 kalori, menghasilkan 1015 mg zat besi, tetapi hanya 12 mg yang diserap oleh tubuh. Diperkirakan 68 mg zatbesi diserap oleh tubuh ketika satu tablet Fe diminum. Dengan asupan teratur 90 hari, penyerapan zat besi adalah 720 mg. Besi yang digunakan di Indonesia berupa besi sulfat yang mudah diserap dalam bentuk besi, sehingga diserap tubuh hingga 20%.

Menurut (Gustanela & Pratomo, 2022) yang menyebutkan bahwa adanya hubungan antara kepatuha konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil terdapat faktor yang penting seperti keteraturan dalam kunjungan ANC karena kunjungan dalam ANC ada KIE yang tidak kalah penting seperti mengkonsumsi tablet zat besi yang tepat, makan-makanan yang mengandung sumber zat besi, dan pentingnya vitamin C untuk meningkat sebuah penyerapan zat besi di dalam tubuh mengkonsumsi tablet zat besi yang tepat, makanmakanan yang mengandung sumber zat besi, dan pentingnya vitaminC untuk meningkatkan penyerapan zat besi di dalam tubuh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dolang, 2020) mengungkapkan bahwa ibu hamil yang tidak melakukan kujungan ANC secara tidak teratur tidak mendapatkan Tablet Fe secara teratur sehingga risiko untuk mengalami anemia lebih besar. Kunjungan ANC secara teratur merupakan salah satu perwujudan dari pelayanan antenatal yang baik dan benar.

Menurut penelitian yang dilakukan Yeni dkk (2016) Selama masa kehamilan, kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat sebanyak 25% hal ini untuk mencukupi kebutuhan zat besi selama masa kehamilan yang diperlukan oleh ibu hamil untuk pertumbuhan janin, plasenta dan mencegah perdarahan saat persalinan. pencegahan anemia dalam kehamilan dapat dilakukan dengan memaksimalkan penyerapan tablet fe dan nutrisi, faktor yang akan mempengaruhi kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet fe adalah pengetahuan mengenai dan kegunaannya bagi ibu hamil. Informasi akan diperoleh ibu hamil melalui kunjungan ke posyandu dan pemeriksaan kehamilan ke puskesmas yang diberikan oleh bidan. Pengetahuan ibu hamil yang kurang tentang konsumsi tablet fe akan menghasilkan ketidak patuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet fe.

.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Hubungan status gizi dan kepatuhan konsumsi tablet FE dengan kejadian anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Putri Ayu Tahun 2022 diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Gambar status gizi ibu hamil diperoleh kesimpulan bahwa dari 176 responden sebagian kecil responden dengan status gizi tidak kek sebanyak 66 responden (37.5%), sebagian besar responden dengan status gizi kek sebanyak 110 responden (62.5%).
2. diperoleh kesimpulan bahwa dari 176 responden sebagian besar ibu hamil patuh mengonsumsi tablet FE sebanyak 114 responden (64.8%) dan sebagian kecil responden ibu yang tidak patuh mengonsumsi tablet FE sebanyak 62 responden (35.2%).
3. Diketahui Ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan Kejadian anemia pada ibu hamil dengan p-value 100.0 *(p>0,004)* di Puskesmas Putri Ayu Tahun 2023.
4. Diketahui Ada hubungan kepatuhan konsumsi tablet FE ibu hamil dengan Kejadian anemia pada ibu hamil dengan p-value 100.0 *(p>0,000)* di Puskesmas Putri Ayu Tahun 2023.

B. Saran

1. Bagi Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan acuan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan untuk mengurangi angka kejadian anem pada ibu hamil diwilayah kerja puskesmas Putri Ayu kota Jambi

2. Bagi Praktis

a. Bagi Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dan informasi bagi institusi kesehatan dalam mengatasi dan mencegah kejadian anemia pada ibu hamil yang dapat membahayakan kesehatan terutama pada ibu hamil dan janinnya diwilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

b. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan pedoman dan sumbersumber referensi dalam daftar bacaan yang dicari oleh peneliti serta perbandingan untuk penelitian selanjutnya dengan kejadian yang sama tetapi dengan variabel yang berbeda

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengalaman dan penambahan wawasan peneliti dalam mengatasi kejadian tersebut serta dapat diaplikasikan di dunia kerja nantinya

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan pedoman bagi peneliti selanjutnya dan dapat dikembangkan dalam Ruang Lingkup yang lebih luas dalam penelitian selanjutnya dan juga sebagai data awal penelitian yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

Fatonah et al. (2019) ‘Kajian Asupan Zat Besi, Vitamin C dan Status Anemia pada Ibu Hamil di Kabupaten Bantul’, Kebidanan, pp. 8–25

Leny (2019) ‘1035325 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil’, Jurnal Kebidanan : Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mul

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018: Proporsi Anemia Ibu Hamil 2018. Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan: Jakarta.

Ristica, O. D. (2018) ‘Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil’, JurnalKesehatan Komunitas, 2(2), pp. 78–82. doi: 10.25311/keskom.vol2.iss2.49

Raudathul A. , Tri W. (2021). Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda. Universitas Muhammadiyah Kaltim.

Sab’ngatun, & Novitasari, A. (2018). Hubungan antara status gizi dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III. Avicenna Journal of Health Research, 1(1), 55–65.

S, P. W. and Triska, T. (2018) ‘Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia dengan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe di Wilayah Puskesmas RI Karya Wanita Pekanbaru Tahun 2017’, Jurnal Maternity and Neonatal, 2(5), pp. 300–308.

Stephen, G., Mgongo, M., Hashim, T.H., Katanga, J., Stray-Pedersen, B., and Msuya, S.E. (2018). Anaemia in Pregnancy: Prevalence, Risk Factors, and Adverse Perinatal Outcomes in Northern Tanzania. Hindawi.

Sari, D. K. (2019) ‘Hubungan Antara Pendidikan dan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe Terhadap Kader Hb Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Ngoro Kecamatan Ngoro Kabupaten Mojokerto Provinsi Jawa Timur’, Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), pp. 1689–1699.

Sari, A. P. (2020) ‘Konsumsi tablet besi terhadap kadar hemoglobin ibu hamil trimester ketiga' . 15(1), pp. 45–51. doi: 10.36086/jpp.v15i1.466

```
FREQUENCIES VARIABLES=gizi kepatuhan anemia
  /NTILES=4
  /STATISTICS=RANGE MEAN MEDIAN MODE SUM
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Statistics

		status gizi	kepatuhan	anemia
N	Valid	176	176	176
	Missing	0	0	0
Mean		.63	.35	1.51
Median		1.00	.00	2.00
Mode		1	0	2
Range		1	1	1
Sum		110	62	266
Percentiles	25	.00	.00	1.00
	50	1.00	.00	2.00
	75	1.00	1.00	2.00

Frequency Table

status gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak kek	66	37.5	37.5	37.5
	kek	110	62.5	62.5	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	patuh	114	64.8	64.8	64.8
	tidak patuh	62	35.2	35.2	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	anemia ringan	86	48.9	48.9	48.9
	anemia sedang	90	51.1	51.1	100.0
	Total	176	100.0	100.0	

```
DESCRIPTIVES VARIABLES=gizi kepatuhan anemia
  /STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.
```

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
status gizi	176	0	1	.62	.486
kepatuhan	176	0	1	.35	.479
anemia	176	1	2	1.51	.501
Valid N (listwise)	176				

```
CROSSTABS
  /TABLES=gizi kepatuhan BY anemia
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC PHI LAMBDA UC RISK
  /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL
  /COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
status gizi * anemia	176	100.0%	0	0.0%	176	100.0%
kepatuhan * anemia	176	100.0%	0	0.0%	176	100.0%

status gizi * anemia

Crosstab

			anemia		
			anemia ringan	anemia sedang	Total
status gizi	tidak kek	Count	42	24	66
		% within status gizi	63.6%	36.4%	100.0%
		% within anemia	48.8%	26.7%	37.5%
		% of Total	23.9%	13.6%	37.5%
	kek	Count	44	66	110
		% within status gizi	40.0%	60.0%	100.0%
		% within anemia	51.2%	73.3%	62.5%
		% of Total	25.0%	37.5%	62.5%
Total		Count	86	90	176
		% within status gizi	48.9%	51.1%	100.0%
		% within anemia	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	48.9%	51.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.223[a]	1	.002		
Continuity Correction[b]	8.301	1	.004		
Likelihood Ratio	9.311	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.171	1	.002		
N of Valid Cases	176				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 32.25.

b. Computed only for a 2x2 table

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error[a]
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	.118	.049
		status gizi Dependent	.000	.000
		anemia Dependent	.209	.084
	Goodman and Kruskal tau	status gizi Dependent	.052	.034
		anemia Dependent	.052	.033
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	.039	.025
		status gizi Dependent	.040	.026
		anemia Dependent	.038	.025

Directional Measures

			Approx. T[b]	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	2.247	.025
		status gizi Dependent	.[c]	.[c]
		anemia Dependent	2.247	.025
	Goodman and Kruskal tau	status gizi Dependent		.002[d]
		anemia Dependent		.002[d]
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	1.548	.002[e]
		status gizi Dependent	1.548	.002[e]
		anemia Dependent	1.548	.002[e]

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Cannot be computed because the asymptotic standard error equals zero.

d. Based on chi-square approximation

e. Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.229	.002
	Cramer's V	.229	.002
	Contingency Coefficient	.223	.002
N of Valid Cases		176	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for status gizi (tidak kek / kek)	2.625	1.398	4.929
For cohort anemia = anemia ringan	1.591	1.187	2.132
For cohort anemia = anemia sedang	.606	.425	.863
N of Valid Cases	176		

kepatuhan * anemia

Crosstab

			anemia		
			anemia ringan	anemia sedang	Total
kepatuhan	patuh	Count	78	36	114
		% within kepatuhan	68.4%	31.6%	100.0%
		% within anemia	90.7%	40.0%	64.8%
		% of Total	44.3%	20.5%	64.8%
	tidak patuh	Count	8	54	62
		% within kepatuhan	12.9%	87.1%	100.0%
		% within anemia	9.3%	60.0%	35.2%
		% of Total	4.5%	30.7%	35.2%
Total		Count	86	90	176
		% within kepatuhan	48.9%	51.1%	100.0%
		% within anemia	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	48.9%	51.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	49.537[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	47.340	1	.000		
Likelihood Ratio	54.020	1	.000		

Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	49.256	1	.000		
N of Valid Cases	176				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 30.30.

b. Computed only for a 2x2 table

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error[a]
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	.405	.095
		kepatuhan Dependent	.290	.129
		anemia Dependent	.488	.089
	Goodman and Kruskal tau	kepatuhan Dependent	.281	.062
		anemia Dependent	.281	.061
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	.229	.055
		kepatuhan Dependent	.237	.056
		anemia Dependent	.221	.053

Directional Measures

			Approx. T[b]	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Lambda	Symmetric	3.753	.000
		kepatuhan Dependent	1.917	.055
		anemia Dependent	4.119	.000
	Goodman and Kruskal tau	kepatuhan Dependent		.000[c]
		anemia Dependent		.000[c]
	Uncertainty Coefficient	Symmetric	4.140	.000[d]
		kepatuhan Dependent	4.140	.000[d]
		anemia Dependent	4.140	.000[d]

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on chi-square approximation

d. Likelihood ratio chi-square probability.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.531	.000
	Cramer's V	.531	.000
	Contingency Coefficient	.469	.000
N of Valid Cases		176	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kepatuhan (patuh / tidak patuh)	14.625	6.307	33.911
For cohort anemia = anemia ringan	5.303	2.744	10.245
For cohort anemia = anemia sedang	.363	.272	.483
N of Valid Cases	176		

SMASTER TABEL

HUBUNGAN STATUS GIZI DAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS PUTRI AYU TAHUN 2023

No	Nama	Umur	Status Gizi		Kode	Kepatuhan Konsumsi Tablet FE		Kode					Kode
			Tidak KEK : Jika LILA ≥ 23,5 cm	KEK : Jika LILA ≤ 23,5 cm		Patuh	Tidak Patuh		Tidak Anemia 12 g/dl	Anemia Ringan 10,9 g/dl sampai 10 g/dl	Anemia Sedang 9,9 g/dl sampai 7,0 g/dl	Anemia Berat 7,0 g/dl	
1.	Ny k	26 thn		√	1	√		0	√				1
2.	Ny w	28 thn	√		0	√		0	√				1
3.	Ny a	29 thn		√	1	√		0	√				1
4.	Ny k	23 thn	√		0		√	1		√			2
5.	Ny b	28 thn		√	1	√		0	√				1
6.	Ny a	32 thn	√		0	√		0	√				1
7.	Ny y	33 thn		√	1	√		0	√				1
8.	Ny l	41 thn	√		0	√		0	√				1
9.	Ny l	42 thn		√	1	√		0	√				1

10.	**Ny w**	**22 thn**	√		**0**	√		**0**	√				**1**
11.	**Ny t**	**25 thn**		√	**1**			**1**		√			**2**
12.	**Ny l**	**29 thn**	√		**0**	√		**0**	√				**1**
13.	**Ny m**	**19 thn**		√	**1**		√	**1**		√			**2**
14.	**Ny f**	**20 thn**	√		**0**		√	**1**		√			**2**
15.	**Ny r**	**33 thn**		√	**1**	√		**0**	√				**1**
16.	**Ny q**	**24 thn**	√		**0**	√		**0**	√				**1**
17.	**Ny l**	**28 thn**		√	**1**	√		**0**	√				**1**
18.	**Ny w**	**40 thn**	√		**0**		√	**1**		√			**2**
19.	**Ny r**	**42 thn**		√	**1**		√	**1**		√			**2**
20.	**Ny z**	**28 thn**	√		**0**	√		**0**	√				**1**
21.	**Ny b**	**25 thn**		√	**1**		√	**1**		√			**2**
22.	**Ny l**	**28 thn**	√		**0**	√		**0**	√				**1**
23.	**Ny w**	**27 thn**		√	**1**	√		**0**	√				**1**
24.	**Ny p**	**22 thn**		√	**1**	√		**0**		√			**2**
25.	**Ny k**	**28 thn**		√	**1**	√		**0**		√			**2**
26.	**Ny f**	**29 thn**		√	**1**	√		**0**		√			**2**
27.	**Ny d**	**21 thn**		√	**1**	√		**0**	√				**1**
28.	**Ny d**	**25 thn**		√	**1**	√		**0**	√				**1**
29.	**Ny r**	**22 thn**	√		**0**	√		**0**	√				**1**
30.	**Ny r**	**26 thn**		√	**1**		√	**1**		√			**2**
31.	**Ny b**	**33 thn**	√		**0**	√		**0**	√				**1**

32.	**Ny q**	**36 thn**		√	**1**		√	**1**		√			**2**
33.	**Ny t**	**37 thn**		√	**1**	√		**0**		√			**2**
34.	**Ny c**	**27 thn**	√		**0**	√		**0**	√				**1**
35.	**Ny q**	**29 thn**		√	**1**		√	**1**		√			**2**
36.	**Ny a**	**30 thn**		√	**1**		√	**1**		√			**2**
37.	**Ny z**	**32 thn**	√		**0**		√	**1**		√			**2**
38.	**Ny g**	**33 thn**		√	**1**		√	**1**		√			**2**
39.	**Ny l**	**43 thn**		√	**1**		√	**1**		√			**2**
40.	**Ny j**	**43 thn**	√		**0**	√		**0**	√				**1**
41.	**Ny d**	**35 thn**		√	**1**	√		**0**	√				**1**
42.	**Ny c**	**28 thn**		√	**1**		√	**1**		√			**2**
43.	**Ny k**	**29 thn**		√	**1**		√	**1**		√			**2**
44.	**Ny h**	**19 thn**		√	**1**		√	**1**		√			**2**
45.	**Ny l**	**22 thn**	√		**0**	√		**0**	√				**1**
46.	**Ny j**	**23 thn**		√	**1**		√	**1**		√			**2**
47.	**Ny t**	**22 thn**	√		**0**	√		**0**	√				**1**
48.	**Ny w**	**33 thn**	√		**0**	√		**0**	√				**1**
49.	**Ny y**	**34 thn**		√	**1**		√	**1**		√			**2**
50.	**Ny w**	**32 thn**		√	**1**		√	**1**		√			**2**
51.	**Ny r**	**44 thn**			**0**		√	**1**		√			**2**
52.	**Ny l**	**22 thn**			**0**		√	**1**		√			**2**
53.	**Ny f**	**25 thn**		√	**1**		√	**1**		√			**2**

54.	**Ny f**	**28 thn**		√	**1**		√	**1**		√			**2**
55.	**Ny t**	**19 thn**	√		**0**		√	**1**		√			**2**
56.	**Ny f**	**22 thn**		√	**1**		√	**1**		√			**2**
57.	**Ny s**	**38 thn**		√	**1**		√	**1**	√				**1**
58.	**Ny z**	**22 thn**		√	**1**	√		**0**	√				**1**
59.	**Ny c**	**19 thn**		√	**1**	√		**0**		√			**2**
60.	**Ny h**	**22 thn**	√		**0**	√		**0**	√				**1**
61.	**Ny w**	**29 thn**		√	**1**	√		**0**	√				**1**
62.	**Ny g**	**32 thn**	√		**0**		√	**1**		√			**2**
63.	**Ny f**	**33 thn**		√	**1**	√		**0**		√			**2**
64.	**Ny l**	**33 thn**		√	**1**		√	**1**		√			**2**
65.	**Ny g**	**32 thn**	√		**0**		√	**1**		√			**2**
66.	**Ny g**	**21 thn**		√	**1**		√	**1**		√			**2**
67.	**Ny f**	**22 thn**	√		**0**	√		**0**		√			**2**
68.	**Ny s**	**22 thn**		√	**1**	√		**0**	√				**1**
69.	**Ny l**	**22 thn**	√		**0**		√	**1**	√				**1**
70.	**Ny j**	**26 thn**		√	**1**	√		**0**		√			**2**
71.	**Ny e**	**27 thn**	√		**0**	√		**0**		√			**2**
72.	**Ny d**	**28 thn**		√	**1**	√		**0**		√			**2**
73.	**Ny w**	**27 thn**	√		**0**	√		**0**	√				**1**
74.	**Ny f**	**28 thn**		√	**1**	√		**0**	√				**1**
75.	**Ny d**	**27 thn**	√		**0**	√		**0**		√			**2**

76.	**Ny c**	**27 thn**		√	**1**	√		**0**	√				**1**
77.	**Ny f**	**33 thn**		√	**1**		√	**1**	√				**1**
78.	**Ny g**	**32 thn**	√		**0**	√		**0**		√			**2**
79.	**Ny j**	**19 thn**		√	**1**	√		**0**	√				**1**
80.	**Ny l**	**20 thn**	√		**0**	√		**0**	√				**1**
81.	**Ny l**	**22 thn**		√	**1**		√	**1**	√				**1**
82.	**Ny f**	**25 thn**		√	**1**		√	**1**		√			**2**
83.	**Ny f**	**28 thn**	√		**0**		√	**1**		√			**2**
84.	**Ny k**	**22 thn**		√	**1**	√		**0**		√			**2**
85.	**Ny f**	**25 thn**	√		**0**		√	**1**	√				**1**
86.	**Ny l**	**29 thn**		√	**1**		√	**1**		√			**2**
87.	**Ny w**	**32 thn**		√	**1**		√	**1**		√			**2**
88.	**Ny o**	**33 thn**	√		**0**	√		**0**		√			**2**
89.	**Ny k**	**38 thn**		√	**1**	√		**0**	√				**1**
90.	**Ny f**	**32 thn**		√	**1**	√		**0**	√				**1**
91.	**Ny w**	**38 thn**	√		**0**	√		**0**		√			**2**
92.	**Ny s**	**38 thn**		√	**1**	√		**0**	√				**1**
93.	**Ny f**	**40 thn**	√		**0**	√		**0**	√				**1**
94.	**Ny d**	**23 thn**		√	**1**		√	**1**	√				**1**
95.	**Ny f**	**20 thm**	√		**0**	√		**0**		√			**2**
96.	**Ny f**	**34 thn**		√	**1**		√	**1**	√				**1**
97.	**Ny c**	**26 thn**	√		**0**		√	**1**		√			**2**

98.	**Ny w**	**33 thn**		√	**1**		√√	**1**	√				**1**
99.	**Ny d**	**37 thn**	√		**0**			**1**		√			**2**
100.	**Ny f**	**43 thn**		√	**1**	√		**0**	√				**1**
101.	**Ny d**	**29 thn**	√		**0**	√		**0**		√			**2**
102.	**Ny f**	**20 thn**		√	**1**	√		**0**		√			**2**
103	**Ny l**	**21 thn**	√		**0**	√		**0**		√			**2**
104	**Ny l**	**22 thm**		√	**1**	√		**0**		√			**2**
105	**Ny k**	**19 thn**	√		**0**	√		**0**		√			**2**
106	**Ny t**	**22 thn**		√	**1**		√	**1**	√				**1**
107	**Ny a**	**28 thn**		√	**1**		√	**1**	√				**1**
108	**Ny f**	**22 thn**	√		**0**	√		**0**		√			**2**
109	**Ny h**	**28 thn**		√	**1**	√		**0**		√			2
110	**Ny k**	**22 thn**	√		**0**	√		**0**	√				1
111	**Ny g**	**29 thn**		√	**1**	√		**0**	√				1
112	**Ny k**	**33 thn**	√		**0**	√		**0**		√			**2**
113	**Ny b**	**37 thn**		√	**1**	√		**0**		√			**2**
114	**Ny g**	**33 thn**		√	**1**	√		**0**	√				**1**
115	**Ny m**	**22 thn**	√		**0**	√		**0**	√				**1**
116	**Ny w**	**25 thn**		√	**1**		√	**1**		√			**2**
117	**Ny s**	**27 thn**		√	**1**	√		**0**	√				**1**
118	**Ny l**	**27 thn**	√		**0**	√		**0**	√				**1**
119	**Ny q**	**32 thn**		√	**1**	√		**0**		√			**2**

120	**Ny f**	**38 thn**		√	**1**		√	**1**	√				**1**
121	**Ny g**	**27 thn**	√		**0**	√		**0**		√			**2**
122	**Ny l**	**25 thn**		√	**1**	√		**0**	√				**1**
123	**Ny h**	**41 thn**	√		**0**	√		**0**		√			**2**
124	**Ny p**	**45 thn**		√	**1**	√		**0**	√				**1**
125	**Ny q**	**44 thn**	√		**0**	√		**0**		√			**2**
126	**Ny k**	**32 thn**		√	**1**	√		**0**		√			**2**
127	**Ny l**	**33 thn**		√	**1**	√		**0**	√				**1**
128	**Ny f**	**42 thn**	√		**0**	√		**0**	√				**1**
129	**Ny d**	**33 thn**		√	**1**	√		**0**					**1**
130	**Ny q**	**41 thn**	√		**0**	√		**0**	√				**1**
131	**Ny k**	**36 thn**		√	**1**		√	**1**		√			**2**
132	**Ny f**	**45 thn**		√	**1**	√		**0**	√				**1**
133	**Ny k**	**36 thn**	√		**0**		√	**1**	√				**1**
134	**Ny l**	**44 thn**	√		**0**	√		**0**		√			**2**
135	**Ny m**	**45 thn**		√	**1**	√		**0**	√				**1**
136	**Ny g**	**27 thn**		√	**1**	√		**0**	√				**1**
137	**Ny w**	**23 thn**	√		**0**		√	**1**		√			**2**
138	**Ny a**	**23 thn**		√	**1**		√	**1**	√				**1**
139	**Ny q**	**32 thn**	√		**0**		√	**1**		√			**2**
140	**Ny q**	**30 thn**		√	**1**		√	**1**		√			**2**
141	**Ny t**	**29 thn**		√	**1**	√		**0**		√			**2**

142	**Ny a**	**27 thn**	√		**0**	√		**0**	√				**1**
143	**Ny f**	**26 thn**		√	**1**	√		**0**		√			**2**
144	**Ny l**	**22 thn**		√	**1**	√		**0**	√				**1**
145	**Ny g**	**25 thn**	√		**0**	√		**0**	√				**1**
146	**Ny k**	**27 thn**		√	**1**		√	**1**		√			**2**
147	**Ny f**	**29 thn**	√		**0**	√		**0**	√				**1**
148	**Ny d**	**27 thn**		√	**1**	√		**0**	√				**1**
149	**Ny q**	**28 thn**		√	**1**		√	**1**		√			**2**
150	**Ny e**	**22 thn**		√	**1**	√		**0**		√			**2**
151	**Ny l**	**19 thn**	√		**0**	√		**0**	√				**1**
152	**Ny d**	**29 thn**		√	**1**	√		**0**	√				**1**
153	**Ny g**	**28 thn**		√	**1**		√	**1**		√			**2**
154	**Ny l**	**29 thn**	√		**0**	√		**0**	√				**1**
155	**Ny w**	**26 thn**		√	**1**	√		**0**		√			**2**
156	**Ny g**	**24 thn**		√	**1**	√		**0**		√			**2**
157	**Ny f**	**18 thn**	√		**0**		√	**1**	√				**1**
158	**Ny l**	**29 thn**		√	**1**		√	**1**		√			**2**
159	**Ny k**	**28 thn**	√		**0**	√		**0**	√				**1**
160	**Ny h**	**28 thn**		√	**1**	√		**0**	√				**1**
161	**Ny k**	**35 thn**	√		**0**	√		**0**	√				**1**
162	**Ny k**	**32 thn**		√	**1**	√		**0**	√				**1**
163	**Ny g**	**29 thn**	√		**0**	√		**0**	√				**1**

164	**Ny k**	**28 thn**		√	**1**		√	**1**		√			**2**
165	**Ny f**	**20 thn**		√	**1**	√		**0**	√				**1**
166	**Ny s**	**25 thn**		√	**1**	√		**0**	√				**1**
167	**Ny q**	**27 thn**	√		**0**	√		**0**		√			**2**
168	**Ny k**	**32 thn**		√	**1**	√		**0**		√			**2**
169	**Ny k**	**31 thn**		√	**1**	√		**0**		√			**2**
170	**Ny w**	**33 thn**		√	**1**	√		**0**		√			**2**
171	**Ny b**	**29 thn**		√	**1**	√		**0**		√			**2**
172	**Ny n**	**28 thn**		√	**1**	√		**0**		√			**2**
173	**Ny l**	**28 thn**		√	**1**	√		**0**		√			**2**
174	**Ny k**	**26 thn**		√	**1**		√	**1**		√			**2**
175	**Ny j**	**23 thn**		√	**1**		√	**1**		√			**2**
176	**Ny g**	**18 thn**		√	**1**	√		**0**	√				**1**

LEMBAR KONSULTASI

No	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing	Keterangan
1	Konsul judul	Sulastri, SKM, M.Kes	Refisi
2	Materi bab 1 dan 2	Sulastri, SKM, M.Kes	Refisi bab 1 dan 2
3	Materi bab 2 dan 3	Sulastri, SKM, M.Kes	Refisi bab 2 dan 3
4	Materi bab 3.	Sulastri, SKM, M.Kes	Refisi 3
5	Bab 3.	Sulastri, SKM, M.Kes	Acc Proposal
6	Revisi	Sulastri, SKM, M.Kes	bab 4
7	Revisi SPSS	Sulastri, SKM, M.Kes	SPSS
8	Revisi	Sulastri, SKM, M.Kes	Revisi
9	Revisi	Sulastri, SKM, M.Kes.	Acc Fil
10			

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
KELUARGA BUNDA JAMBI
SURAT KEPUTUSAN MENRISTEKDIKTI NOMOR:217/KPT/I/2019
Jalan Sultan Hasanuddin No. 04, Talang Bakung, Paal Merah, Jambi 36139
Telepon (0741) 570-884, email: stikes.bunda@gmail.comWebsite: www.stikeskeluargabunda.ac.id

Jambi, 21 Februari 2023

Nomor : 049/STIKES-KB/II/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi
Di-
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi, dengan ini mengajukan permohonan izin Penelitian atas:

Nama	:	Karmila
Nim	:	201015401010
Semester	:	V (Lima)
Tahun Akademik	:	2022/2023
Prodi	:	Kebidanan Program Diploma
Judul Proposal/ Skripsi	:	Hubungan Kepatuhan Penggunaan Tablet FE Dan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil
Lokasi	:	Dinas Kesehatan Kota Jambi
Waktu Penelitian	:	Disesuaikan

Untuk kelancaran pelaksanaan Riset/Penelitian Mahasiswa/wi tersebut, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin untuk melakukan pengambilan Data Awal.

Demikianlah surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

STIKES Keluarga Bunda Jambi
Ketua,

Silvia Mariana,SKM.,M.Kes
NIDN : 1013038303

PEMERINTAH KOTA JAMBI

DINAS KESEHATAN

Jl. Agus Salim Telp. (0741) 443712 Kotabaru Jambi 36137

Jambi, 17 Februari 2023

Nomor : PPG.04.00/ 578 /Dinkes/2023

Lampiran : -

Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada

Yth. Ketua STIKES Keluarga Bunda

di

Jambi

Menindaklanjuti surat permohonan izin dari Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi No: 042/STIKES-KB/II/2023 tanggal 16 Februari 2023 tentang Pengambilan Data pada Dinkes Kota Jambi untuk kepentingan Penelitian Mahasiswa atas nama:

Nama : Karmila

NIM : 20.10.15401.010

Program Studi : -

Data yang diperlukan : Data Penggunaan Tablet FE, Status Gizi, Anemia pada Ibu Hamil Tahun 2021-2022

Kemudian daripada itu dapat kami sampaikan bahwa, setelah selesai penelitian diminta untuk menyampaikan hasil penelitian tersebut kepada kami.

Demikianlah surat izin ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

An. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi

Sekretaris

U.b

Sub Koordinator Program

Johan Darmawan, SKM

NIP. 19810822 200501 1 003

Tembusan Yth.:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi (sbg.Laporan)
2. Kabid Kesmas Cq. Kesga dan Gizi
3. Arsip

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KELUARGA BUNDA JAMBI

SURAT KEPUTUSAN MENRISTEKDIKTI NOMOR:217/KPT/I/2019

Jalan Sultan Hasanuddin No. 04, Talang Bakung, Paal Merah, Jambi 36139

Telepon (0741) 570-884, email: stikes.bunda@gmail.comWebsite: www.stikeskeluargabunda.ac.id

Jambi, 14 Maret 2023

Nomor : 105/STIKES-KB/III/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi
Di-
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi, dengan ini mengajukan permohonan izin Penelitian atas:

No	Nama	Nim	Semester	Judul	Waktu Penelitian
1	Karmila	20.10.15401.010	VI (Enam)	Hubungan Status Gizi Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet FE Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Putri Ayu.	Disesuaikan
2	Uswatun Hasanah	20.10.15401.023	VI (Enam)	Hubungan Pendidikan Dan Pekerjaan Terhadap Kejadian Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas.	Disesuaikan

Untuk kelancaran pelaksanaan Riset/Penelitian Mahasiswa/wi tersebut, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin untuk melakukan penelitian.

Demikianlah surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

STIKES Keluarga Bunda Jambi
Ketua,

Silvia Mariana,S.K.M.,M.Kes
NIDN. 1013038303

PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS KESEHATAN

Jl. Agus Salim Telp. (0741) 443712 Kotabaru Jambi 36137

Jambi, 17 Maret 2023

Nomor : PPG.04.00/ 890 /Dinkes/2023
Sifat :
Lampiran : -
Hal : **IZIN PENELITIAN**

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Putri Ayu
Kota Jambi
Di-
Jambi

Menindaklanjuti surat izin penelitian dari Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi nomor 105/STIKES-KB/III/2023 tanggal 14 Maret 2023 tentang Rekomendasi Mengadakan Riset/Penelitian, Maka kami memberi izin untuk penelitian dan pengambilan data di Puskesmas Kota Jambi kepada:

No	Nama	NIM	Judul
1	Karmila	20. 10. 15401.010	Hubungan status gizi dan kepatuhan konsumsi Tablet Fe dengan kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Putri Ayu
2	Uswatun Hasanah	20.10. 15401.023	Hubungan Pendidikan dan pekerjaan terhadap kejadian energy kronik (KEK) Pada ibu hamil di Puskesmas

Kemudian daripada itu dapat kami sampaikan bahwa, setelah selesai penelitian diminta untuk menyampaikan hasil penelitian tersebut kepada kami.

Demikianlah surat izin ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi
Sekretaris
U.b
Sub Koordinator Program

Johan Darmawan, SKM
NIP. 19810822 200501 1 003