

LAPORAN AKHIR PENELITIAN



HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL

Tim Peneliti:

Nama : Regina Pricilia Yunika, S.Tr.Keb., M.Kes (0818069203)
Mahasiswa : Alvina Nurmalintang Mursana Putri (1901060015)

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS BUMIGORA
MATARAM
TAHUN 2022

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN AKHIR PENELITIAN

Identitas Peneliti

Judul Penelitian : Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil
Bidang/Riset Fokus Penelitian : Gizi
Rumpun Ilmu : Gizi Ibu Hamil
Tahun Pelaksanaan : Genap 2021/2022
Biaya Pelaksanaan : Rp. 2.500.000., 00
Institusi Mitra (jika ada) : Desa Sembung

Ketua Peneliti

Nama Lengkap : Regina Pricilia Yunika, S.Tr.Keb., M.Kes
NIDN/NIDK : 0818069203
Jabatan Fungsional : Tenaga Pengajar
Program Studi : S1 Gizi
Nomor HP : 085799315181
Alamat surel (e-mail) : reginapricilia@universitasbumigora.ac.id

Pelibatan Mahasiswa

Jumlah Mahasiswa : 1 Orang
Nama Mahasiswa (NIM) : Alvina Nurmalintang Mursana Putri (1901060015)

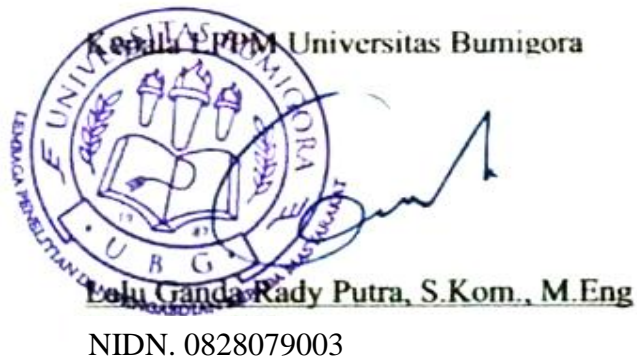
Mataram, 30 April 2022



Ketua Peneliti



Regina Pricilia Yunika, S.Tr.Keb.,M.Kes.
NIDN. 0818069203



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR LAMPIRAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian.....	3
C. Target Luaran.....	3
D. TKT Penelitian.....	3
BAB II Tinjauan Pustaka	4
A. Status Gizi.....	4
B. Anemia.....	8
BAB III METODE PENELITIAN	11
A. Desain Penelitian	11
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	11
C. Subjek Penelitian	11
D. Instrumen Penelitian.....	11
E. Tehnik Pengumpulan Data	11
F. Analisis Data	12
G. Etika Penelitian	13
BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN	15
A. Biaya	15
B. Jadwal Penelitian	15
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	16
A. Hasil.....	16
B. Pembahasan.....	17
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	17
A. Kesimpulan.....	20
B. Saran.....	20
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Klasifikasi Anemia Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin.....	8
Tabel 4. 1 Rencana Biaya Penelitian Semester Genap Tahun 2021/2022	15
Tabel 4.2 Jadwal Kegiatan Penelitian Semester Genap Tahun 2021/2022	15
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi	16
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Anemia	16
Tabel 5.3 Tabulasi Silang Status Gizi dengan Anemia.....	16

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Ketua dan Anggota Tim Peneliti

Lampiran 2 Surat Pernyataan Keaslian

Lampiran 3 Berita Acara Penelitian

Lampiran 4 Surat Tugas Penelitian

Lampiran 5 Tabel Daftar Luaran

ABSTRAK

Pendahuluan: salah satu masalah dari gizi yang kurang bagi ibu hamil adalah anemia, dimana terjadi penurunan kuantitas dan kualitas sel darah merah, hal ini di perberat dengan terjadinya proses hemodilusi dalam kehamilan sehingga kadar hemoglobin semakin menurun yang berpotensi meningkatkan resiko kesakitan dan kematian ibu dan janinnya. Tujuan; mengetahui hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia. Metode: penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional, jumlah sampel 78 orang dengan tehnik non random sampling. Pengolahan data dengan Manual dengan uji statistik *Korelasi Spearman Rank*. Hasil: bahwa tidak ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia ibu hamil dengan nilai X^2 (hitung) = 13,503. Kesimpulan: bahwa ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia ibu hamil. Memberikan suplementasi tablet besi pada wanita hamil yang dianjurkan dalam satu hari dua tablet (satu tablet mengandung 60 mg Fe dan 200 ug asam folat).

Kata Kunci: Status Gizi, Anamia, Ibu Hamil.

ABSTRACT

Introduction: one of the problems of poor nutrition for pregnant women is anemia, where there is a decrease in the quantity and quality of red blood cells, this is exacerbated by the hemodilution process in pregnancy so that hemoglobin levels decrease which has the potential to increase the risk of maternal and fetal morbidity and mortality. Aim; determine the relationship between the nutritional status of pregnant women with the incidence of anemia. Methods: analytic research with cross sectional approach, the number of samples is 78 people with non-random sampling technique. Manual data processing with Korelasi Spearman Rank statistical test. Result: that there is no relationship between nutritional status and the incidence of anemia in pregnant women with a value of X^2 (count) = 13,503. Conclusion: that there is a relationship between nutritional status and the incidence of anemia in pregnant women. Giving iron tablet supplementation to pregnant women is recommended in one day two tablets (one tablet contains 60 mg Fe and 200 ug folic acid). Keywords: nutritional status, anemia, and pregnant women.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2012, sebanyak 536.000 perempuan meninggal akibat persalinan. Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di Negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di negara maju dan 51 negara persemakmuran. Komplikasi selama kehamilan dan persalinan bertanggungjawab atas kematian ibu (WHO, 2012).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 didapat Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 359 per 100,000 kelahiran hidup, mengalami kenaikan dibandingkan dengan AKI tahun 2007 yaitu sebesar 288 per 100.000 KH. (SDKI 2012). Angka kematian Bayi (AKB) pada tahun 2012 tercatat sebesar 32 per 1000 KH (SDKI 2012), dan mengalami penurunan dibanding pada tahun 2007 sebesar 34 per 1000 KH (SDKI, 2012).

Salah satu target Millenium Development Goals (MDGs) adalah menurunkan AKI atau Maternal Mortality Ratio (MMR) hingga tiga perempatnya. Dengan demikian, target AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 KH (BKKBN, 2013).

Anemia zat besi banyak terjadi di Indonesia, angkanya mencapai 40,1%, pada wanita hamil kebutuhan akan zat besi meningkat hingga 200-300%. Diperkirakan sekitar 10-40 mg ditimbun selama hamil sebanyak 300 mg ditransfer ke janin, 200 mg hilang saat melahirkan, 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, dan 450 mg kebutuhannya hanya dari diet saja, karena itu pemberian suplemen zat besi sangat diperlukan, committee on maternal nutrilioan menganjurkan zat besi dilakukan trimester II dan III (Badriah, 2011). Kematian ibu dapat terjadi karena beberapa sebab, diantaranya karena anemia. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia relatif tinggi yaitu sebesar 262 per 100.000 kelahiran hidup (BPS, 2005). Ini berarti setiap jam ada 1 ibu yang meninggal karena proses kehamilan dan persalinan. Pada hal Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu negara. Seorang wanita hamil yang memiliki kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11g % disebut anemia.

Prevalensi kejadian anemia di dunia antara tahun 1993 sampai 2005 sebanyak 24.8 persen dari total penduduk dunia (hampir 2 milyar penduduk dunia) Laporan hasil

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007 menunjukkan bahwa prevalensi Anemia ibu hamil pada tahun 2007.

Anemia pada kehamilan merupakan salah satu masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia pada ibu hamil disebut “Potensial danger to mother and child” (potensi membahayakan ibu dan anak). Oleh karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Manuaba, 2007).

Anemia teratasi jika kadar hemoglobin (Hb) diperbaiki. Pil suplemen zat besi belum tentu bermanfaat menambah kadar Hb dalam tubuh apalagi jika tidak dikonsumsi dengan tambahan asupan lainnya. Zat besi, baru akan membentuk Hb jika ibu hamil juga mengonsumsi cukup protein. Dengan kata lain, untuk mengatasi anemia, ibu hamil perlu mendapat asupan zat besi ditambah protein yang cukup. Selain itu, ibu hamil juga perlu cukup asupan vitamin C untuk menghindari anemia. Alasannya, vitamin C dapat membantu proses penyerapan zat besi yang sudah diasup tubuh (Kompas, 2014).

Anemia merupakan suatu keadaan dimana tubuh kekurangan sel darah merah sehat. Sel darah merah berfungsi untuk membawa oksigen dan mengalirkan keseluruh tubuh, jika sel darah berkurang, maka aliran oksigen di dalam tubuh akan berkurang. Kurangnya aliran oksigen ke otak dan seluruh tubuh mengakibatkan orang yang anemia sering kali merasakan pusing, lemah, letih, lelah, lunglai, dan sakit kepala. Anemia pada kehamilan terutama disebabkan karena peningkatan kebutuhan zat besi dan asam folat, anemia pada ibu hamil dapat mengganggu pertumbuhan janin dalam kandungan. Ibu hamil dengan beresiko lebih tinggi melahirkan bayi BBLR, premature dan beresiko kematian bayi dan dapat juga berakibat perdarahan pada saat persalinan (Diana, 2012).

Merupakan banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Dengan banyaknya jumlah anak serta pengalaman seorang gizi oleh tubuh. Dengan adanya suplai gizi yang baik dan seimbang, terjadi. Sedangkan status gizi merupakan keadaan tubuh seseorang sebagai penggunaan makanan zat maka akan mempengaruhi tingkat kesehatan dan meminimalisir angka kejadian anemia pada ibu hamil (Sufiati, 2008). Berdasarkan fenomena di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil”.

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk menganalisis hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

C. Target Luaran

Berdasarkan rencana kegiatan yang telah disusun maka target luaran yang diharapkan setelah pelaksanaan penelitian tentang hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil adalah penulisan artikel yang akan diterbitkan pada jurnal yang sudah terakreditasi SINTA.

D. TKT Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam penelitian Terapan dimana penelitian ini bertujuan untuk memberikan solusi atas permasalahan tertentu secara praktis. Penelitian ini tidak berfokus pada pengembangan sebuah ide, teori, atau gagasan tetapi lebih berfokus kepada penerapan hasil penelitian tersebut untuk keberlanjutan kegiatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi Ibu Hamil

1. Pengertian

Status gizi adalah suatu keadaan keseimbangan dalam tubuh sebagai akibat pemasukan konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang digunakan oleh tubuh untuk kelangsungan hidup dalam mempertahankan fungsifungsi organ tubuh (Supariasa, 2002). Status gizi adalah keadaan tingkat kecukupan dan penggunaan satu nutrien atau lebih yang mempengaruhi kesehatan seseorang (Soediaoetama, 2000).

Status gizi seseorang pada hakekatnya merupakan hasil keseimbangan antara konsumsi zat-zat makanan dengan kebutuhan dari orang tersebut (Lubis, 2003). Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa kehamilan maka kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan tergantung pada keadaan gizi ibu selama hamil (Hanifah, 2009).

2. Kebutuhan Gizi Selama Hamil

Kebutuhan zat gizi wanita hamil lebih besar bila dibandingkan dengan wanita tidak hamil dan tidak menyusui. Kebutuhan zat gizi tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Energi Kebutuhan tambahan energi yang dibutuhkan selama kehamilan adalah sebesar 300 kkal per hari (Depkes RI, 1996). Namun kebutuhan energi ini tidak sama pada setiap periode kehamilan. Kebutuhan energi pada triwulan pertama pertambahannya sedikit sekali (minimal). Seiring dengan tumbuhnya janin, kebutuhan energi meningkat secara signifikan, terutama sepanjang triwulan dua dan tiga. Kebutuhan energi ini berdasarkan pada penambahan berat badan yang diharapkan yaitu 12,5 kg selama kehamilan (Prasetyono, 2009).
- b. Protein Kebutuhan tambahan protein tergantung kecepatan pertumbuhan janinnya. Trimester pertama kurang dari 6 gram tiap hari sampai trimester dua. Trimester terakhir pada waktu pertumbuhan janin sangat cepat sampai 10 gram/hari. Bila bayi sudah dilahirkan protein dinaikkan menjadi 15 gram/hari (Paath, 2004).
- c. Vitamin dan Mineral Bagi pertumbuhan janin yang baik dibutuhkan berbagai vitamin dan mineral, diantaranya adalah :
 - 1) Vitamin A

Fungsi vitamin A adalah memberikan kontribusi terhadap reaksi fotokimia dalam retina. Sumber makanan untuk vitamin A meliputi sayuran berdaun hijau, buah-buahan berwarna kuning pekat, hati sapi, susu, margarin dan mentega (Walsh, 2007). Kebutuhan normal ibu hamil pada vitamin A menurut Depkes RI (1996) adalah sebanyak 800 – 2.100 IU (International Unit) per hari (Prasetyono, 2009).

2) Vitamin B

Vitamin B6 (Piridoksin) adalah ko-enzim yang dibutuhkan untuk metabolisme asam amino dan glikogen. Asupan janin yang cepat terhadap vitamin B6 dan meningkatnya asupan protein dalam kehamilan mengharuskan peningkatan asupan vitamin B6 dalam kehamilan. Sedangkan sumber makanan yang banyak mengandung vitamin B6 adalah daging sapi, daging unggas, telur, jeroan, tepung beras, dan sereal (Walsh, 2007). Kebutuhan zat gizi akan vitamin B6 menurut Depkes RI (1996) adalah sebesar 2,5 mg per hari (Prasetyono, 2009). Vitamin B1 (Tiamin), vitamin B2 (Riboflavin), dan vitamin B3 (Niasin) diperlukan untuk metabolisme energi.

Menurut Depkes RI (1996) Angka Kecukupan Gizi (AKG) untuk masing-masing vitamin tersebut adalah sebesar 1,4 mg/hari, 1,4 mg/hari, dan 1,8 mg/hari. Sumber-sumber makanan yang banyak mengandung tiamin dan niasin adalah daging babi, daging sapi, dan hati sedangkan riboflavin banyak ditemukan pada gandum, sereal, susu, telur, dan keju (Prasetyono, 2009). Vitamin B12 (Kobalamin) diperlukan untuk pembelahan sel, sintesis protein, pemeliharaan sel-sel saraf serta produksi sel darah merah dan darah putih. Vitamin B12 terutama ditemukan dalam protein hewani (daging, ikan, susu) dan rumput laut. Menurut Depkes RI (1996) kebutuhan vitamin B12 pada masa kehamilan adalah sebesar 2,6 µg/hari (Prasetyono, 2009).

3) Vitamin C

Vitamin C berfungsi sebagai antioksidan dan penting dalam metabolisme tirosin, folat, histamin, dan beberapa obat-obatan. Jumlah vitamin C menurun dalam kehamilan, kemungkinan hal tersebut disebabkan oleh peningkatan volume darah dan aktivitas hormon. The National Research Council memperkirakan bahwa penambahan 10 mg/hari vitamin C diperlukan dalam kehamilan untuk memenuhi kebutuhan sistem janin dan ibu. Sedangkan menurut Depkes RI (1996) menganjurkan kebutuhan gizi ibu hamil pada

vitamin C adalah sebesar 70 mg per hari. Sumber-sumber makanan yang banyak mengandung vitamin C adalah jeruk, strawberi, melon, brokoli, tomat, kentang, dan sayuran hijau mentah (Walsh, 2007).

4) Vitamin D

Vitamin D diperlukan untuk absorpsi kalsium dan fosfor dari saluran pencernaan dan mineralisasi pada tulang serta gigi ibu dan janinnya. Hampir semua vitamin D disintesis dalam kulit seiring terpaparnya kulit dengan sinar ultraviolet dari matahari. Kekurangan vitamin D selama hamil berkaitan dengan gangguan metabolisme kalsium pada ibu dan janin, yaitu berupa hipokalsemia bayi baru lahir, hipoplasia enamel gigi bayi, dan osteomalasia pada ibu. Untuk menghindari hal-hal tersebut pada wanita hamil diberikan 10 µg (400 IU) per hari selama kehamilan serta mengkonsumsi susu yang diperkaya dengan vitamin D (Arisman, 2004).

5) Vitamin E

Vitamin E merupakan antioksidan yang penting bagi manusia. Vitamin E dibutuhkan untuk memelihara integritas dinding sel dan memelihara sel darah merah. Sumber makanan yang banyak mengandung vitamin E adalah margarin, biji gandum, tepung beras, dan kacang-kacangan (Walsh, 2007). Sedangkan AKG untuk ibu hamil menurut Depkes RI (1996) adalah sebesar 14 IU per hari (Prasetyono, 2009).

6) Vitamin K

Vitamin K dibutuhkan dalam faktor-faktor pembekuan dan sintesis protein di dalam tulang dan ginjal. Sumber-sumber makanan yang banyak mengandung vitamin K adalah sayuran berdaun hijau, susu, daging, dan kuning telur. Tidak ada rekomendasi spesifik untuk kehamilan akan kebutuhan vitamin K, namun dari AKG dapat diketahui kebutuhan vitamin K pada wanita dewasa yaitu sebesar 65 µg/hari (Prasetyono, 2009).

7) Zat Besi

Kekurangan zat besi dalam kehamilan dapat mengakibatkan anemia, karena kebutuhan wanita hamil akan zat besi meningkat (untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah) sebesar 20% – 30%. Rekomendasi Institute Of Medicine (IOM) terbaru untuk ibu hamil yang tidak anemik adalah 30 mg zat besi fero yang dimulai pada kehamilan minggu ke – 12. Sedangkan ibu hamil dengan anemia defisiensi zat besi harus menambah asupan zat besi sebesar 60-

120 mg/hari zat besi elemental. Anjuran tersebut sama dengan AKG pada ibu hamil akan kebutuhan zat besi selama kehamilan. Sumber makanan yang mengandung zat besi diantaranya roti, sereal, kacang polong, sayuran, dan buah-buahan (Walsh, 2007).

- 8) Kalsium Kalsium penting untuk kebutuhan kalsium ibu yang meningkat dan pembentukkan tulang rangka janin dan gigi. Asupan yang dianjurkan kira-kira 1200 mg/hari bagi wanita hamil yang berusia 25 tahun dan cukup 800 mg untuk mereka yang berusia lebih muda. Sumber utama kalsium adalah skimmed milk, yoghurt, keju, udang, sarden, dan sayuran warna hijau tua (Arisman, 2004).
- 9) Asam Folat Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya berlipat dua selama kehamilan. Kekurangan asam folat bisa berdampak pada lahirnya bayi cacat yang sudah terbentuk sejak 2 sampai 4 minggu kehamilan. Asam folat yang tidak cukup dapat menyebabkan masalah pada tabung saraf bayi yang sedang berkembang. Kekurangan asam folat juga berkaitan dengan berat lahir rendah, ablasio plasenta, dan neural tube defect. Jenis makanan yang banyak mengandung asam folat antara lain ragi, hati, brokoli, bayam, asparagus, kacang-kacangan, ikan, daging, jeruk, dan telur. Sedangkan kebutuhan gizi ibu hamil akan asam folat adalah sebesar 400 µg per hari (Prasetyono, 2009).
- 10) Yodium.
Kekurangan yodium selama hamil mengakibatkan janin menderita hipotiroidisme yang selanjutnya berkembang menjadi kretinisme. Anjuran dari Depkes RI (1996) untuk asupan yodium per hari pada wanita hamil dan menyusui adalah sebesar 175 µg dalam bentuk garam beryodium dan minyak beryodium (Prasetyono, 2009).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Status gizi ibu sewaktu konsepsi dipengaruhi oleh :

- a. Keadaan sosial ekonomi ibu sebelum hamil
- b. Keadaan kesehatan dan gizi ibu
- c. Jarak kelahiran jika yang dikandung bukan anak pertama
- d. Paritas
- e. Usia saat hamil

4. Dampak status gizi kurang pada ibu hamil

Bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin, seperti diuraikan sebagai berikut :

a. Terhadap ibu

Gizi kurang pada waktu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain : anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi.

b. Terhadap persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

c. Terhadap janin

Kekurangan gizi ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (Lubis, 2003).

B. Anemia

1. Pengertian

Anemia adalah defisiensi jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin (protein pembawa Oksigen) yang dikandungnya. Kekurangan sel darah merah membatasi pertukaran oksigen dan karbon dioksida antara darah dan sel jaringan (Stropler, 2017). Menurut Sari, anemia merupakan penurunan jumlah sel darah merah sehingga tidak dapat memenuhi fungsi untuk membawa oksigen dalam jumlah yang cukup ke jaringan perifer, yang ditandai oleh menurunnya kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah sel darah merah di bawah normal (Sari, 2012).

Klasifikasi anemia berdasarkan pada ukuran dan kandungan hemoglobin dalam sel dibedakan menjadi anemia sel-makrositik (besar), normositik (normal), dan mikrositik (kecil) dan kandungan hemoglobin- hipokromik (warna pucat) dan normokromik (warna normal) (Krause's, 2016). Menurut WHO, anemia diklasifikasikan menurut umur dan jenis kelamin.

Tabel 2.1. Klasifikasi Anemia Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

Kelompok	Umur/Jenis Kelamin	Kadar Hemoglobin (g/dl)
Anak	6 bulan s/d 59 bulan	11

	5 tahun s/d 11 tahun	11,5
	12 tahun s/d 14 tahun	12,0
Dewasa	Wanita	12
	Ibu hamil	11
	Laki-laki	13

2. Klasifikasi Anemia Pada Ibu Hamil

Secara umum menurut Handayani (2012) anemia dalam kehamilan diklasifikasikan menjadi:

a. Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi merupakan suatu kondisi kekurangan zat besi. Kurangnya zat besi yang masuk ke dalam tubuh dapat disebabkan oleh gangguan penyerapan, gangguan penggunaan atau terlalu banyak zat besi yang dikeluarkan oleh tubuh (perdarahan). Zat besi yang dibutuhkan oleh ibu hamil meningkat seiring usia dari kehamilan. Asupan yang kurang dapat mempengaruhi ketersediaan zat besi di dalam tubuh.

b. Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik adalah anemia yang dapat disebabkan oleh kekurangan vitamin B9 (asam folat) dan vitamin B12.

c. Anemia Hipoplastik

Anemia hipoplastik merupakan anemia yang disebabkan oleh sumsum tulang kurang mampu dalam memproduksi sel darah yang baru.

d. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik adalah anemia yang disebabkan oleh penghancuran sel darah merah lebih cepat daripada pembuatannya (Handayani, 2012).

3. Akibat Anemia Pada Ibu Hamil

Anemia pada ibu memiliki risiko terhadap kehamilan. Ibu hamil yang mengalami anemia dapat menyebabkan peningkatan kelemahan, kekurangan energi, kelelahan. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum maupun bayi lahir dengan prematur (Handayani, 2012).

4. Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil

Kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan mengalami peningkatan sesuai dengan usia kehamilan. Dengan meningkatnya kebutuhan zat gizi, ibu hamil meningkatkan konsumsi makanannya. Jumlah makanan yang dikonsumsi ibu hamil sesuai dengan kebutuhan energi. Angka kecukupan zat gizi pada ibu hamil juga dapat mengacu pada

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2013 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia (Purnadhibrata, 2011).

BAB III

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif, dimana untuk mengetahui hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Desa Sembung Kecamatan Narmada Kabupaten Lombok Barat Nusa Tenggara Barat pada 23 April 2022.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester 3 di Desa Sembung, Kecamatan Narmada, Lombok Barat.

2. Sampel dan Tehnik Pengambilan Sampel

Sampel adalah bagian (subset) dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap mewakili populasinya. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *simple random sampling* dan besar sampel ditentukan dengan rumus Slovin sehingga didapatkan besar sampel sebanyak 78 responden.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner berisi tentang hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

E. Tehnik Pengumpulan Data

Tehnik pengumpulan data merupakan suatu langkah yang harus sistematis dalam penelitian. Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

- a. Tim peneliti mengajukan proposal penelitian kepada Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Bumigora untuk mendapatkan surat tugas penelitian.
- b. Mengajukan etik penelitian (*ethical clearance*) kepada tim etik Universitas Bumigora.

- c. Tim peneliti meneruskan surat tugas dan etik penelitian kepada Kepala Desa Sembung Kecamatan Narmada Kabupaten Lombok Barat, setelah mendapatkan surat balasan tim peneliti melakukan penelitian.
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Tim peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan dan prosedur penelitian kepada ibu hamil trimester III.
 - b. Setelah responden memahami tujuan penelitian, maka peneliti mengajukan persetujuan menjadi responden.
 - c. Setelah responden menyatakan bersedia, maka kuesioner dapat diisi oleh responden.
 3. Tahap Penyusunan
Peneliti melakukan penyusunan hasil penelitian dan pembahasan.

F. Analisis Data

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi subjek penelitian dan distribusi proporsi kasus dan kontrol menurut masing – masing variabel yang diteliti, yang meliputi sub variabel: status gizi dan anemia. Perhitungan distribusi frekuensi dapat dilakukan dengan rumus :

$$P = \frac{x}{n} \times 100 \%$$

Keterangan:

P = prosentase

x = jumlah jawaban yang benar

n = jumlah seluruh item

Analisis ini dilakukan dengan pengujian statistik yaitu dengan uji *korelasi spearman* untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel yaitu variabel *independent* yaitu status gizi dan variabel terikat yaitu anemia.

Adapun rumus dari *Korelasi Spearman Rank* adalah sebagai berikut :

$$r_3 = 1 - \frac{6\sum d^2}{n(n^2-1)}$$

Keterangan :

r_3 : Nilai korelasi spearman rank

d^2 : Selisih setiap pasangan rank

n :jumlah pasangan rank untuk spearman ($5 < n < 30$)

Pengambilan keputusan H_a diterima atau ditolak dengan melihat taraf signifikansi. Pada penelitian ini menggunakan taraf signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$) dengan kriteria pengujian ditetapkan H_0 diterima apabila $p > 0,05$, H_0 ditolak apabila $p \leq 0,05$. Pengolahan data dilakukan dengan komputerisasi.

G. Etika Penelitian

Megacu pada pedoman etika internasional untuk penelitian biomedis yang melibatkan subjek manusia oleh Dewan Organisasi Ilmu-ilmu Kedokteran Internasional (CIOMS) & WHO yang diterbitkan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, seorang peneliti harus menghormati prinsip-prinsip etika penelitian yang meliputi:

1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for Person*)

Terdapat tiga hal yang perlu diperhatikan pada *respect for person*, diantaranya:

a. Kelayakan Etik (*Ethical clearance*)

Etik penelitian ini akan diajukan pada badan etik Universitas Bumigora. Sebelum melakukan penelitian, peneliti juga akan mengajukan izin penelitian ke Desa Sembung.

b. Persetujuan (*Informed Consent*)

Peneliti sebelum melakukan penelitian akan menjelaskan terkait dengan tujuan penelitian. Setelah subjek setuju untuk ikut serta dalam penelitian, subjek diminta persetujuan untuk mengikuti penelitian. Subjek penelitian juga berhak untuk mengundurkan diri.

c. Prinsip Kerahasiaan (*Respect for Privacy and Confidentiality*)

Menjamin semua informasi yang berkaitan dengan identitas subjek penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti dan hasil penelitian dipublikasikan tanpa identitas subjek penelitian.

2. *Beneficence* (Bermanfaat) dan *Non-maleficence* (Tidak Merugikan)

Penelitian ini tidak menimbulkan cedera fisik. Manfaat yang didapatkan oleh responden adalah dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan responden.

3. Prinsip Keadilan (*Respect for Justice*)

Penelitian ini memerhatikan keadilan bagi seluruh subjek. Semua biaya yang terkait dengan penelitian ditanggung oleh peneliti. Setelah pengambilan data selesai, responden diberikan cenderamata sebagai ungkapan terima kasih atas kesukarelaannya berpartisipasi dalam penelitian ini.

BAB IV
BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

A. Biaya

Rencana biaya penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1. Rencana Biaya Penelitian Semester Genap Tahun 2021/2022

No.	Jenis Pengeluaran	Biaya yang Diusulkan (dalam Rp)
1.	Pembelian bahan habis pakai dan peralatan	Rp 875.000
2.	Perjalanan	Rp 125.000
3.	Pelaksanaan	Rp 750.000
4.	Pembuatan laporan	Rp 250.000
5.	Biaya Publikasi Hasil Penelitian	Rp 500.000
	Jumlah	Rp. 2.500.000

B. Jadwal Penelitian

Kegiatan penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan jadwal sebagai berikut:

Tabel 4.2. Jadwal Kegiatan Penelitian Semester Genap Tahun 2021/2022

No.	Kegiatan	Maret 2022	April 2022	Mei 2022	Juni 2022	Juli 2022	Agust 2022
1	Persiapan pelaksanaan penelitian						
2	Pelaksanaan penelitian						
3	Penyusunan laporan kemajuan						
4	Monev penelitian						
5	Penyerahan laporan akhir						

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Status Gizi.

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	28	35,9
Kurang	50	64,1
Total	78	100

Tabel 1. menunjukkan bahwa dari 78 responden dalam penelitian ini berdasarkan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) sebagian besar di dapatkan 50 atau 64.1% ibu hamil dengan status gizi kurang.

b. Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Anemia.

Anemia	Frekuensi	Persentase (%)
Anemia	64	82,1
Tidak	14	17,9
Total	78	100

Tabel 2. Menunjukkan dari 78 responden dari hasil pemeriksaan haemoglobin didapatkan responden yang anemia (< 11 gr%) sebanyak 64 atau 82,1 % dan yang tidak anemia (≥ 11 gr%) sebanyak 14 atau 17,9%.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Status Gizi dengan Anemia

Tabel 4. Tabulasi silang Pola Asuh dengan Status Gizi

Frekuensi Responden		Anemia				Total	
		Ya		Tidak			
		N	%	N	%	N	%
Status Gizi	Baik	17	60,7	11	39,3	28	35,9
	Kurang	47	94,0	3	6,0	50	64,1
Total		64	82,1	14	17,9	78	100

p-value = 0,000

Menunjukkan bahwa dari 78 responden 28 orang (35,9%) dengan status gizi yang baik 17 orang (60,7%) mengalami anemia 11 orang (39,3%) tidak mengalami anemia. sedangkan 50 orang (64,1%) dengan status gizi kurang baik 47 orang (94,0%) mengalami anemia, dan 3 orang (6,0%) tidak mengalami anemia. Setelah

dilakukan uji statistic chi-square di peroleh nilai $P=0,000$, nilai χ^2 hitung (13,503) hal ini berarti ada hubungan antara status gizi pada ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian tentang hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di dapatkan dari 64 atau 82,1% ibu hamil yang anemia sebagian besar dengan status gizi baik dengan ukuran lingkaran lengan atas ≥ 23.5 cm yaitu 17 atau 60.7% sedangkan status gizi yang kurang baik hanya 47 atau 94,0%. Setelah dilakukan uji statistic chisquare di peroleh nilai $P=0,000$, nilai χ^2 hitung (13,503) hal ini berarti ada hubungan antara status gizi yang kurang baik pada ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

B. Pembahasan

Hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia, Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang tidak anemia memang dengan ibu yang status gizinya baik yaitu 11 atau 39,3% hal ini juga mendukung bahwa status gizi bukan penyebab dari anemia pada ibu hamil. Salah satu penyebab anemia dalam kehamilan adalah darah bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut hidremia atau hipervolemia, akan tetapi bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma, sehingga pengenceran darah. Pertambahan tersebut berbanding plasma 30,00%, sel darah merah 18,00% dan Hemoglobin 19,00%. Tetapi pembentukan sel darah merah yang terlalu lambat sehingga menyebabkan kekurangan sel darah merah atau anemia.

Penelitian yang dilakukan oleh (Mutiarasari, 2019) bahwa untuk pengukuran status gizi menggunakan indikator LILA. Pengukuran berdasarkan LILA untuk mendeteksi dini KEK terutama pada ibu hamil. Pada Ibu hamil yang mengalami anemia cenderung memiliki ukuran LILA yang rendah. Hal tersebut sesuai dengan temuan penelitian oleh Addis & Mohamed (2014) yang menunjukkan bahwa status gizi dievaluasi berdasarkan Mid upper arm circumference (MUAC) pada 575 responden, dimana sebagian besar 318 responden (55,3%) memiliki MUAC dengan batas normal (>23 cm). Selain itu, berdasarkan analisis regresi logistik multivariate menunjukkan bahwa ibu hamil dengan MUAC ≥ 23 cm lebih kecil kemungkinan untuk mengalami anemia dibandingkan ibu hamil yang memiliki MUAC < 23 cm (AOR= 0,41 (95% CI: 0,27-0,63). Demikian pula pada ibu hamil yang tidak mengkonsumsi suplemen besiselama kehamilan 1,54 lebih mungkin dapat menyebabkan anemia (AOR= 1,54 (95% CI: 1,04-2,27). Ukuran LILA $< 23,5$ cm pada umumnya terjadi pada keluarga

dengan tingkat ekonomi rendah, dimana karena kurangnya asupan zat besi dan protein dalam makanan sehari-hari. Menunjukkan 47% ibu hamil memiliki status gizi baik pada trimester II dan 7% status gizi kurang pada trimester III. Faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil meliputi umur, tingkat pendidikan, dan pendapatan keluarga (Andriani, 2015).

Status gizi dengan kejadian anemia juga ditunjukkan oleh penelitian (Fadila et al., 2015) bahwa risiko anemia pada ibu hamil sebesar 2,9 kali lebih tinggi bagi ibu hamil dengan status gizi kurang baik daripada status gizi baik. Angka perbandingan ini memiliki peranan yang cukup besar dalam mempengaruhi kesehatan ibu hamil. Estimasi determinan R^2 sebesar 0,047 berarti status gizi memberikan kontribusi sebesar 4,7% dalam mempengaruhi terjadinya kejadian anemia. Meskipun nilai kontribusinya kecil, sepanjang koefisien regresi β_1 tidak nol secara statistik, secara ilmiah dapat membuktikan bahwa terdapat pengaruh antara status gizi terhadap kejadian anemia. Temuan penelitian lainnya oleh (Makhoul et al., 2012) di Nepal menyatakan bahwa MUAC $>23,6$ secara signifikan menurunkan risiko terjadinya anemia (AOR = 0,47 (95% CI: 0,26-0,84)). Hal ini dapat dijelaskan bahwa ibu hamil yang kekurangan gizi memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk kekurangan mikronutrien dan terjadi anemia. Namun, pada penelitian (Putri et al., 2017) berbeda dengan penelitian sebelumnya. Putri mengemukakan bahwa berdasarkan analisis regresi logistic ganda diperoleh hasil yang tidak signifikan 0,299 sehingga tidak ada pengaruh status gizi berdasarkan LILA terhadap anemia.

Hal ini kemungkinan terjadi karena penyebab anemia bukan hanya dari status gizi saja melainkan banyak faktor yang mempengaruhinya. Bahwa ada hubungan Pengaruh Tablet Fe plus Vitamin C terhadap Kadar Hb ibu hamil (Sarah, 2019). Menurut (Nabila, 2020) bahwa ada pengaruh kehamilan remaja terhadap kejadian anemia dan KEK pada ibu hamil. Tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia (Meihartati, 2017). Ada pengaruh pemberian sari kacang hijau dan tablet fe terhadap peningkatan kadar Hb pada ibu hamil anemia (Misra & Marliah, 2019). Menurut (Ervina, 2017) bahwa terdapat hubungan yang bermakna status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia. Anemia dapat terjadi pada ibu hamil oleh karena itu semua ibu hamil disarankan untuk menjaga status gizi agar memiliki cadangan zat besi untuk memenuhi kebutuhan tubuh dan janin sehingga ibu dapat terhindar dari anemia pada kehamilan (Fransiska, 2015).

Menurut (Basith et al., 2017) mengemukakan bahwa faktor rendahnya tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya anemia pada ibu hamil. Berdasarkan Nutrition Surveillance System (NSS) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dipakai sebagai proyeksi indikator yang berhubungan dengan sosial ekonomi keluarga dan pola asuh keluarga. Ibu yang cerdas dapat mengelola asupan makanan yang bergizi selama kehamilan. Kebutuhan nutrisi pada kehamilan di setiap periode trimester sangat berbeda-beda, semakin bertambah usia kehamilan semakin tinggi kebutuhan nutrisi, sehingga sangat pentingnya intervensi untuk menjangkau wanita sebelum dan selama kehamilan agar kebutuhan nutrisinya terkontrol dan menargetkan untuk menekan terjadinya malnutrisi selama tahapan 1000 hari pertama. Menurut (Jabir, 2020) bahwa terdapat pengaruh pengetahuan ibu dan dukungan suami terhadap pemeriksaan kesehatan. Bahwa terdapat hubungan pendidikan, pekerjaan, paritas, sikap ibu hamil (Mahmud, 2020).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil, kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

B. Saran

Berdasarkan penelitian hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil, yaitu menambah pengetahuan yang mana dalam pemberian suplementasi tablet besi pada wanita ibu hamil yang dianjurkan dalam satu hari dua tablet (satu tablet mengandung 60 mg Fe dan 200 ug asam folat) yang diberikan pada trimester kedua kehamilan. Memberikan pendidikan tentang efek samping yang dapat ditimbulkan yang mengganggu sehingga orang cenderung menolak tablet zat besi yang diberikan, serta meningkatkan asupan zat besi dengan cara memastikan konsumsi makanan yang cukup mengandung kalori sesuai kebutuhannya dan meningkatkan ketersediaan makanan yang banyak mengandung zat besi. Ibu hamil dengan resiko tinggi diharapkan agar selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur untuk mendeteksi penyebab anemia dan penatalaksanaannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, Z. (2015). Gambaran status gizi ibu hamil berdasarkan ukuran lingkaran atas (LILA) di Kelurahan Sukamaju Kota Depok. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, 2015.
- Angrainy, R. (2017). Hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil dalam pencegahan anemia pada kehamilan di puskesmas rumbai bukit tahun 2016. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 2(1), 62–67.
- Basith, A., Agustina, R., & Diani, N. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 5(1), 1– 10.
- Chalid, M. T. (2016). Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu: Peran Petugas Kesehatan. PT. Gakken Heal. Educ. Indonesia, 1–8. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. (2013).
- Fadila, I., Sutardi, D. A., & MM, S. S. (2015). Status Gizi Lansia Berdasarkan Peta Pengaruh Faktor Determinan Pada Peserta Dan Bukan Peserta Posyandu Lansia (Kasus Di Kota Tangerang Selatan). Diunduh pada.
- Fransiska, R. (2015). Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Di POLI KIA Puskesmas Kebong Kabupaten Sintang Kalimantan Barat. Universitas Airlangga.
- Fraser, D. M., Cooper, M. A., & Fletcher, G. (2009). Buku ajar bidan myles. Jakarta: EGC, 508– 509.
- Jabir, H. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Hamil dalam Pemeriksaan Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1 SE-Articles). <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.346>
- Mahmud, Y. (2020). Studi Pemanfaatan Antenatal Care Pada Ibu hamil di Puskesmas AengTowa. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1 SE-Articles). <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.337>
- Makhoul, S., Bakkour, Y., El-Nakat, H., & El Omar, F. (2012). The Lebanese Citrus aurantium: A Promising Future in Medicinal Phytochemistry. *Journal of Pharmacognosy and Phytochemistry*, 1(4), 63–66.
- Marlapan, S., Wantouw, B., & Sambeka, J. (2013). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kec. Tuminting Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 1(1).
- Meihartati, T. (2017). Hubungan Antara Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia. *Jurnal Kesehatan STIKES Darul Azhar Batulicin*, 3.
- Misra, M., & Marliah, M. (2019). Pengaruh Sari Kacang Ijo Dan Tablet Fe Terhadap Peningkatan Kadar Hb Ibu Hamil dengan Anemia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 69–73.

- Muhamad, Z., Hamalding, H., & Ahmad, H. (2019). Analisis Kebiasaan Makan Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Pulubala Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 1(1 SE-Articles). <https://doi.org/10.36090/jkkm.v1i1.389>
- Mutiarasari, D. (2019). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Tinggede. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 5(2), 42–48.
- Nabila, I. (2020). Pengaruh Kehamilan Usia Remaja terhadap Kejadian Anemia dan KEK pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 554–559.
- Putri, R. D., Simanjuntak, B. Y., & Kusdalina, K. (2017). Pengetahuan Gizi, Pola Makan, dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 404–409.
- Sarah, L. (2019). Pengaruh pemberian tablet FE dan tablet FE plus vitamin C terhadap kadar hemoglobin ibu hamil di wilayah puskesmas Konut. Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Biodata Ketua dan Anggota Tim Peneliti

1. Ketua

- a. Nama Lengkap : Regina Pricilia Yunika, S.Tr.Keb., M.Kes.
 b. NIP/NIDN : 0818069203
 c. Jabatan Fungsional : Tenaga Pengajar
 d. Bidang Keahlian : Gizi
 e. Fakultas : Kesehatan
 f. Alamat Rumah dan No. Telp. : BTN Sembung Palace, No B24 dan
 085799315181
 g. Riwayat penelitian (minimal 2) yang paling relevan dengan penelitian yang
 diusulkan (sebutkan sebagai Ketua atau Anggota)

No	Tahun	Judul	Peran
1	2020	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe Di Puskesmas Dasan Agung Kota Mataram	Ketua
2	2020	Pengaruh Pola Makan Dan Tingkat Stres Terhadap Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Masa Pandemi Covid-19	Anggota

h. Publikasi (2) yang paling relevan (dalam bentuk makalah atau buku)

No	Tahun	Judul	Jenis Publikasi
1	2020	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe Di Puskesmas Dasan Agung Kota Mataram	Artikel
2	2021	Pengaruh Pengetahuan dan Status Ekonomi terhadap Status Gizi Ibu Hamil Trimester II di Puskesmas Masbagik Lombok Timur	Artikel

i. Skripsi (2 terakhir yang paling relevan) yang sudah selesai dibimbing.

No	Tahun	Judul	Peran

1. Mahasiswa

No	NIM	Nama	Prodi	Peran
1	1901060015	Alvina Nurmalintang Mursana Putri	S1 Gizi	Anggota

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Regina Pricilia Yunika, S.Tr.Keb., M.Kes

NIDN : 0818069203

Pangkat/Golongan : -

Jabatan Fungsional : Tenaga Pengajar

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Akhir Penelitian saya dengan judul:

HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL

yang dilaporkan dalam skema **Penelitian Mandiri** untuk tahun anggaran **2021 bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/sumber dana lain.**

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah diterima ke lembaga perguruan tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar- benarnya.

Mengetahui,



Mataram, 30 April 2022

Yang Menyatakan,

A handwritten signature in blue ink, consisting of several fluid, overlapping strokes.

(Regina Pricilia Yunika, S.Tr.Keb., M.Kes)
NIK. 19.6.365



UNIVERSITAS BUMIGORA

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Jln. Ismail Marzuki, Cakranegara, Mataram

Telp/Fax: (0370) 638369 | WhatsApp: 0859-3615-9726 | Email: univ.bumigora@gmail.com

www.universitasbumigora.ac.id

BERITA ACARA PELAKSANAAN PENELITIAN

Berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan Penelitian, maka pada:

Hari/Tanggal : Sabtu, 23 April 2022

Waktu : 09.00 - selesai

Tempat : Desa Sembung, Kecamatan Narmada


Jumlah peserta : 78 orang

Lama waktu : 45 menit

Judul kegiatan : Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

telah diadakan dengan sebaik-baiknya dengan peneliti Regina Pricilia Yunika., S.Tr.Keb.,M.Kes.

Mataram, 23 April 2022

Ketua PPM Universitas Bumigora

Eolu Ganda Rudy Putra, S.Kom., M.Eng
NIK. 19.6.350

Ketua Pelaksana Penelitian



Regina Pricilia Yunika. S.Tr.Keb.,M.Kes.
NIK. 19.6.365



UNIVERSITAS BUMIGORA

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Jln. Ismail Marzuki, Cakranegara, Mataram

Telp/Fax: (0370) 638369 | WhatsApp: 0859-3615-9726 | Email: univ.bumigora@gmail.com

www.universitasbumigora.ac.id

SURAT TUGAS

Nomor: 016/KAU/UBG/LPPM/III/2021


Berdasarkan undangan **Permohonan Penelitian** Nomor 016/KAU/UBG/LPPM/III/2021 Tanggal 23 April 2022, maka Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Bumigora menugaskan Dosen Universitas Bumigora yang namanya tersebut dibawah ini:

No	Nama	NIK	Jabatan
1	Regina Pricilia Yunika	19.6.365	Dosen

Untuk melakukan penelitian tentang hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dapat dilaksanakan dan dipergunakan sebagaimana mestinya

Mataram, 20 April 2022

Kepala LPPM Universitas Bumigora

Pulu Ganda Rudy Putra, S.Kom., M.Eng
NIK. 19.6.350

TABEL DAFTAR LUARAN

Program :
 Nama Ketua Tim : Regina Pricilia Yunika, S.Tr.Keb., M.Kes
 Judul : Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

1. Artikel Jurnal

No	Judul Artikel	Nama Jurnal	URL	Status Kemajuan*)
1	Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil	NUTRIOLOGY JURNAL	-	<i>Submit</i>

*) Status Kemajuan: Persiapan, *submitted, under review, accepted, published*

2. Artikel Konferensi

No	Judul Artikel	Detil Konferensi (Nama, penyelenggara, tempat, tanggal)	Status Kemajuan*)

*) Status kemajuan: Persiapan, *submitted, under review, accepted, presented*

3. Paten

No	Judul Usual Paten	Status Kemajuan*)

*) Status kemajuan: Persiapan, *submitted, under review, accepted*

4. Buku

No	Judul Buku	Penerbit	Status Kemajuan*)

*) Status kemajuan: Persiapan, *under review, published*

5. Hasil Lain (Software, Inovasi Teknologi, dll)

No	Nama Output	Detail Output	Status Kemajuan*)