

**HUBUNGAN ANTARA KADAR HEMOGLOBIN IBU HAMIL  
DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 0-6 BULAN DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SANGKRAH  
KOTA SURAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Derajat  
Sarjana Kedokteran**



**Diajukan oleh:**

**ARISTYA IKA WARDANI**

**J 500 12 0006**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2016**

## NASKAH PUBLIKASI

HUBUNGAN ANTARA KADAR HEMOGLOBIN IBU HAMIL DENGAN  
STATUS GIZI ANAK USIA 0-6 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SANGKRAH KOTA SURAKARTA

Yang diajukan oleh :

Aristya Ika Wardani

J 500 120 006

Telah disetujui oleh Tim Penguji Fakultas Kedokteran Universitas  
Muhammadiyah Surakarta

Pada hari Senin, tanggal 1 Februari 2016

Penguji

Nama : dr. Anika Candrasari, M.Kes

NIP : 1237



(.....)

Pembimbing Utama

Nama : dr. Yusuf Alam Romadhon, M.Kes

NIP : 1003



(.....)

Pembimbing Pendamping

Nama : dr. Moh. Shoim Dasuki, M.Kes

NIP : 676



(.....)



Dekan FK UMS

Dr. dr. EM Sutrisna, M.Kes

NIP/NIK. 919

## ABSTRAK

### HUBUNGAN ANTARA KADAR HEMOGLOBIN IBU HAMIL DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA 0-6 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SANGKRAH KOTA SURAKARTA

**Aristya Ika Wardani, Yusuf Alam Romadhon, Moh. Shoim Dasuki,  
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta**

**Latar Belakang:** Status Gizi merupakan gambaran tentang keseimbangan antara asupan dan kebutuhan gizi akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Alasan anak mendapatkan gizi tidak baik salah satunya terdapat faktor dari kadar hemoglobin ibu yang rendah saat hamil. Penelitian yang dilakukan di Kecamatan Puring Kabupaten Kebumen diketahui ibu menderita anemia dengan anak gizi tidak baik sebanyak 25%. Berdasarkan survey pendahuluan di wilayahkerja Puskesmas Sangkrah terdapat 122 balita yang mengalami gizi kurang dan 116 ibu hamil yang menderita anemia.

**Tujuan :** Untuk menganalisis ada tidaknya hubungan antara kadar hemoglobin ibu hamil dengan status gizi anak usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta.

**Metode:** Desain penelitian adalah penelitian *observasional* analitik dengan pendekatan *case control*. Sampel penelitian adalah sampel kadar hemoglobin dari data rekam medis trimester III kehamilan dan sampel status gizi BB/U anak usia 0-6 bulan diambil saat penelitian di posyandu Puskesmas Sangkrah dengan teknik pengambilan *Purposive sampling*. Besar sampel sebanyak 56 responden.

**Hasil:** Setelah dilakukan kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan 54 responden. Berdasarkan hasil uji *Chi-square* dilanjutkan dengan uji *Fisher exact test*, antara variabel kadar hemoglobin ibu hamil dengan status gizi anak usia 0-6 bulan, dengan hasil  $p = 0,13$ .

**Kesimpulan:** Tidak terdapat hubungan signifikan antara kadar hemoglobin ibu hamil dengan status gizi anak usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta.

---

**Kata kunci: kadar hemoglobin ibu hamil, status gizi anak 0-6 bulan**

## **ABSTRACT**

### **THE RELATIONSHIP BETWEEN HEMOGLOBIN LEVELS DURING PREGNANCY AND 0-6 MONTH INFANTS'S NUTRITIONAL STATUS IN SANGKRAH'S HEALTH CENTER, SURAKARTA**

**Aristya Ika Wardani, Yusuf Alam Romadhon, Moh. Shoim Dasuki,  
Medical Faculty Muhammadiyah University of Surakarta**

**Background:** Nutritional status is a picture of the balance between nutritional intake and needs due to the consumption of food and nutrient substances. One of reason children didn't have good nutrition is a factor of low maternal hemoglobin levels during pregnancy. Research conducted in the sub-district Puring of district Kebumen indicated 25 % childrens with low nutritional status from mothers who suffered from anemia. Based on preliminary surveys in Puskesmas Sangkrah there are 122 doodles suffering malnutrition and 116 pregnant women suffering from anemia.

**Purpose:** To analyze the relationship between hemoglobin levels during pregnancy with the nutritional status of 0-6 month infants at Puskesmas Sangkrah Surakarta.

**Methods:**The study design was observational analytic study with case control approach. The samples were hemoglobin levels from medical record data of third trimester pregnancy and the nutritional status from the BB/U sample of 0-6 month infants were taken when researching in posyandu Puskesmas Sangkrah with purposive sampling technique. The sample was 54 respondents.

**Result:** After the inclusion and exclusion criteria obtained 54 respondent. Based on the Chi-square test and then it continues with Fisher exact test, the variable hemoglobin levels of pregnant women with the nutritional status of children aged 0-6 months, with the result  $p = 0,13$ .

**Conclusions:** There was no significant association between hemoglobin levels during pregnancy with the nutritional status of 0-6 month infants in Puskesmas Sangkrah Surakarta.

---

**Keyword:** hemoglobin levels during pregnancy, 0-6 month infants nutritional status

## PENDAHULUAN

Masalah kematian ibu dan bayi di Indonesia yang masih tinggi merupakan fokus utama pemecahan masalah kesehatan di Indonesia. Pengawasan sebelum lahir (*antenatal care*) dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi, karena bertujuan untuk mengurangi, menegakkan dan mengobati secara dini komplikasi kehamilan pada ibu. Sedangkan pada bayi dapat memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi kelahiran buruk pada bayi seperti prematur, berat bayi lahir rendah (BBLR), maupun kematian bayi (Manuaba, 2009)

Menurut Yi *et al* (2013), pada hasil buruk kelahiran bayi terdapat adanya hubungan dengan kadar hemoglobin (Hb) ibu, terutama pada kadar Hb yang menurun yaitu pada anemia ringan dan anemia sedang. Menurut Purbadewi (2013), pada ibu yang mengalami anemia saat kehamilannya, dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya karena kurang gizi (malnutrisi), kurangnya asupan zat besi, malabsorpsi, kehilangan banyak darah saat persalinan atau haid yang lalu, dan adanya penyakit kronik seperti TB paru, kecacingan, dan malaria.

Kurangnya asupan zat besi berdampak pada penurunan kadar hemoglobin yang menyebabkan keadaan anemia pada ibu hamil dan secara tidak langsung berdampak juga pada pertumbuhan dan perkembangan janinnya (Depkes, 2004). Anemia pada ibu hamil mempengaruhi keadaan bayi baru lahir. Menurut Bora *et al* (2013), anemia pada ibu hamil berkaitan dengan usia gestasi yang rendah, BBLR, serta meningkatnya resiko lahir kecil untuk usia gestasinya.

Secara global, menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 lebih dari 500 juta wanita usia reproduksi terkena anemia. Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1% yaitu ibu hamil dengan kadar Hb kurang dari 11,0 g/dL, dengan proporsi hampir sama antara kawasan perkotaan (36,4%) dan pedesaan (37,8%). Survei anemia di 15 kabupaten di Jawa Tengah menunjukkan bahwa prevalensi anemia ibu hamil sebesar 57,7% (Profil Kesehatan, 2007). Menurut Muazizah *et al* (2012), ibu dengan anemia memiliki resiko 12 kali lebih besar melahirkan BBLR.

Pada minggu pertama setelah kelahiran, bayi dengan BBLR mengalami defisit penambahan energi, protein, mineral dan nutrisi. Defisit tersebut berhubungan langsung dengan pertumbuhan tertinggal (*postnatal growth retardation*), sehingga sulit untuk mencapai berat badan normal. (Zachariassen *et al*, 2011) sehingga dapat berdampak pada status gizi bayi selanjutnya.

Status gizi bayi merupakan keadaan yang menggambarkan status gizi seseorang apakah tergolong gizi baik, gizi sedang, gizi kurang ataupun gizi buruk. Pada usia 0-6 bulan penambahan berat badan bayi mencapai dua kali lipatnya, sedangkan untuk tinggi badannya bertambah 25 cm pada tahun pertama kehidupan (Arisman, 2010). Menurut Muazizah *et al* (2012), setiap satu g/dL Hb ibu hamil variabel berat bayi lahir akan bertambah sebesar 940,07 gram.

Secara global, pada tahun 2010 didapatkan 102 juta anak mengalami *underweight* dan pada kasus *underweight* negara berkembang pada tahun 2010 terdapat 101 juta anak (UNICEF-WHO, 2011). Di dunia, pada anak dengan *underweight* terdapat 860.000 jiwa per hari nya (WHO, 2012). Di Indonesia, berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 prevalensi status gizi pada gizi buruk dan gizi kurang anak balita meningkat dari tahun 2010 ke tahun 2013. Pada gizi kurang, didapat 4.9% tahun 2010 dan meningkat 5.7% di tahun 2013, dan pada gizi buruk didapat 13% di tahun 2010 meningkat 13.9% di tahun 2013. Di Provinsi Jawa Tengah, Persentase balita dengan gizi kurang (BB/U) tahun 2012 sebesar 4,88%. Persentase balita dengan gizi kurang tertinggi di Kota Tegal (13,83%) dan terendah di Kabupaten Pekalongan (0,06%) (Dinkes Jateng, 2012).

Data Dinas Kesehatan Kota Surakarta tahun 2014, status gizi kurang pada balita terbanyak terdapat di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah. Dari 2.481 balita yang diukur berat badan per umur terdapat 122 balita yang mengalami gizi kurang. Pada data Puskesmas Sangkrah tahun 2014 menunjukkan bahwa dari 1.496 ibu hamil, yang memeriksakan kadar hemoglobinnya hanya 303 orang dan terdapat 116 ibu hamil yang mengalami anemia. Berdasarkan masalah tersebut diatas, peneliti tertarik dan terdorong untuk mengadakan penelitian tentang hubungan antara kadar hemoglobin ibu hamil dengan status anak bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Peneliti meneliti suatu penelitian dengan cara menghubungkan antara efek (penyakit atau kondisi kesehatan) dengan faktor resiko. (Sastroasmoro & Ismael, 2011). Penelitian ini dimulai bulan November 2015 dan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak usia 0–6 bulan yang dilahirkan oleh seorang ibu yang memeriksakan kadar hemoglobin pada trimester III kehamilan.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampel kadar hemoglobin yang diambil dari data rekam medis pada trimester III kehamilan, sedangkan sampel status gizi BB/U anak usia 0-6 bulan diambil saat penelitian berlangsung. Untuk teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini akan dilakukan secara *purposive sampling*. Pada jumlah besar sampel yang diperlukan sebanyak 51 responden dan ditambah oleh peneliti sebesar 10% untuk menghindari adanya *drop out* saat penelitian. Sehingga jumlah besar sampel minimal yang dibutuhkan sebesar 56 responden (Murti, 2010). Kriteria inklusi (penerima) terdiri dari Ibu yang memeriksakan kadar hemoglobin trimester ke III kehamilan, ibu dengan usia 20-40 tahun, dan ibu yang bersedia mengikuti penelitian. Kriteria eksklusi (penolakan) terdiri dari bayi yang cacat fisik, bayi mengalami sakit minimal seminggu sebelum penelitian, ibu dengan riwayat sakit (gagal ginjal, malaria, liver, talasemia, infeksi parasit,dll) saat hamil dan persalinan dengan penyulit. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah kadar hemoglobin ibu saat hamil sebagai variabel bebas dan status gizi anak usia 0-6 bulan sebagai variabel terikat. Variabel perancu terdiri dari pekerjaan ibu, tingkat pendidikan ibu, sosial ekonomi, riwayat penyakit ibu dan anak, ASI eksklusif dan jarak kelahiran. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta dengan teknik *purposive sampling* pada bulan November sampai bulan Desember dan telah dilakukan kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 54 sampel.

**Tabel 1**  
Distribusi Karakteristik Ibu

Variabel	Frekuensi		Total (%)
	N	%	
<b>Umur</b>			
≤ 20 tahun	5	9,3	100
21-30 tahun	34	63,1	
31-40 tahun	15	27,6	
<b>Pendidikan</b>			
SD	4	7,4	
SMP	15	27,8	100
SMA	33	61,1	
Sarjana	2	3,7	
<b>Pekerjaan</b>			
Ibu RT	36	66,7	
PNS	1	1,9	100
Swasta	17	31,5	
<b>Jarak Lahir</b>			
Primipara	21	38,9	100
1-2 tahun	7	13	
>2 tahun	26	48,1	
<b>Riwayat Penyakit</b>			
Ada	2	3,7	100
Tidak Ada	52	96,3	
<b>Pendapatan</b>			
<Rp. 500.000	1	1,9	
Rp. 500.000 – Rp. 1.500.000	34	63,0	100
Rp. 1.500.000 – Rp. 3.000.000	15	27,8	
>Rp.3.000.000	4	7,4	

Sumber: Data primer yang diolah, 2015



**Tabel 2**

## Distribusi Karakteristik Anak

Variabel	Frekuensi		Total (%)
	N	%	
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-laki	25	46,3	100
Perempuan	29	53,7	
<b>ASI</b>			
ASI Eksklusif	42	77,8	100
Tidak ASI Eksklusif	12	22,2	
<b>Berat Badan Lahir</b>			
Normal	44	81,5	100
BBLR	10	18,5	

Sumber : Data primer yang diolah, 2015

**Tabel 3**

## Kadar hemoglobin ibu hamil

Hemoglobin Ibu	Jumlah	Presentase (%)
Anemia	25	46,3
Tidak Anemia	29	53,7
Total	54	100,0

Sumber : Data sekunder (rekam medis) yang diolah, 2015

**Tabel 4**

## Status gizi menurut BB/U

Status Gizi Anak	Jumlah	Presentase (%)
Baik	51	91,1
Tidak Baik	5	8,9
Total	56	100,0

Sumber : Data primer yang diolah, 2015

**Tabel 5**

## Hubungan kadar hemoglobin ibu hamil dengan status gizi anak usia 0-6 bulan

Hemoglobin Ibu	Status Gizi				P
	Baik		Tidak Baik		
	N	%	N	%	
Anemia	21	38,9	4	7,4	
Tidak Anemia	28	51,9	1	1,9	0,13
Total	49	90,7	5	9,3	

Sumber : Data primer yang diolah, 2015

Pada hasil penelitian ini bahwa ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah memperlihatkan masih tingginya kejadian anemia pada saat kehamilan terutama di trimester ke III, yaitu sebanyak 25 orang dari 54 orang ibu hamil, meskipun upaya intervensi telah dilakukan oleh tenaga kesehatan sejak dini dengan pemberian suplemen besi anemia selama masa kehamilan tetapi masih belum meminimalisir angka kejadian anemia pada ibu hamil.

Ibu dengan anemia saat hamil dapat menyebabkan pertumbuhan janin terganggu sehingga menyebabkan terjadinya BBLR dan prematuritas (Scroll, 2011). Tidak hanya BBLR dan prematuritas saja, pada bayi lahir dengan cukup bulan juga bisa mempengaruhi status gizi anak usia 0-6 bulan. Pada penelitian yang dilakukann Risnawati *et al* (2014) bahwa bayi yang lahir dari ibu hamil dengan cukup bulan dengan anemia lebih kecil, semakin berat anemia pada ibu hamil maka semakin kecil rata-rata ukuran antropometri pada bayi yang dilahirkan.

Pada angka kejadian BBLR terdapat 10 anak dimana 44 anak mempunyai berat lahir normal. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapatnya hubungan antara ibu anemia dengan BBLR. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Setiawan *et al* (2013), dengan uji korelasi *Pearson* didapatkan  $p = 0,856$  yang dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara kadar hemoglobin ibu hamil trimester III dengan berat badan bayi lahir. Pada penelitian yang dilakukan oleh Putri (2014) bahwa dari hasil uji kemaknaan statistik *Kolmogorov-Smirnov* didapatkan nilai  $p = 0,1 > 0,05$  maka dapat disimpulkan ada hubungan tidak bermakna antara kadar hemoglobin ibu hamil trimester III dengan berat badan bayi lahir.

Kadar hemoglobin ibu hamil tidak mutlak mempengaruhi berat badan lahir bayi. Berat badan bayi lahir dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal dan eksternal. Pada faktor internal ibu hamil tidak hanya kadar hemoglobin ibu saat hamil saja yang dapat mempengaruhi berat lahir bayi tetapi pada riwayat penyakit ibu seperti hipertensi, diabetes milletus, pada penyakit ibu saat kehamilan seperti hipertensi kehamilan, anemia aplastik, pada umur ibu, jarak kehamilan, penyakit selama kehamilan, graviditas, status gizi dan faktor genetik. Sedangkan pada

faktor eksternal yaitu keadaan sosial ekonomi, kebiasaan gaya hidup dan asuhan pada *antenatal*.

Pada status gizi anak usia 0-6 bulan, juga tidak berhubungan dengan kejadian berat bayi lahir rendah pada anak. Hal ini dibuktikan pada penelitian ini didapatkan pada 10 anak yang mengalami BBLR terdapat 6 anak yang mempunyai status gizi baik. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muqni *et al* (2012) bahwa  $p > 0,05$  yang menunjukkan tidak terdapat hubungan berat badan lahir dengan status gizi akut balita berdasarkan BB/TB. Artinya, balita yang lahir dengan berat badan lahir rendah maupun normal memiliki peluang yang sama untuk menjadi gemuk atau kurus.

Status gizi anak usia 0-6 bulan dengan gizi baik, disebabkan adanya faktor-faktor lain yang lebih mempengaruhi nya seperti faktor budaya atau kebiasaan, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, sosial ekonomi orangtua, penyakit infeksi pada anak, jarak kelahiran, graviditas ibu dan juga pemberian ASI eksklusif.

Pada faktor kebiasaan atau budaya, pada orang-orang yang masih mempercayai adat budaya atau kebiasaan yang terjadi dilingkungan yaitu anak pada usia 0-6 bulan yang seharusnya diberikan ASI saja tetapi sudah diberikan makanan seperti bubur tim, biskuit, air putih, teh, dll. Itu semua dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak, karena pada anak usia 0-6 bulan pada usus belum bisa mencerna, mengabsorpsi dan memetabolisme bahan makan padat dengan adekuat dikarenakan epitel usus belum terbentuk sempurna. Pada anak usia 0-6 bulan yang sudah diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) akan lebih berisiko terjadi obesitas, hipertensi, aterosklerosis dan alergi makanan. Pada pemberian MP-ASI sering berdampak terjadinya diare, sulit BAB bahkan adanya gangguan menyusui.

Status gizi pada anak dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan orangtua yang berhubungan dengan pengetahuan ibu. Ibu dengan latar belakang pendidikan SMA sudah mempunyai pengetahuan baik tentang kesehatan untuk anaknya. Ulfah dan Fransiska (2014) dalam penelitiannya tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang

mereka peroleh yang dapat mempengaruhi pengetahuan tentang perawatan kesehatan. Pada faktor pekerjaan orangtua sebagian besar ibu bekerja dirumah atau sebagai ibu rumah tangga, yang hampir 24 jam bersama anaknya sehingga perhatian kepada anak lebih tinggi dan berperan langsung dalam merawat anak.

ASI eksklusif berperan penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi sehingga status gizi anak usia 0-6 bulan mempunyai gizi yang baik. Anak dengan ASI eksklusif akan lebih terhindar dari berbagai penyakit, karena ASI eksklusif memperkuat daya tahan tubuh kepada anak. Hal ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Mastin dan Roosita (2015) bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif cenderung memiliki frekuensi sakit dan periode lama sakit yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif pada enam bulan pertamanya. Dengan frekuensi sakit dan periode lama sakit yang rendah maka bayi dapat sehat sehingga nutrisi dapat terserap dengan baik ke dalam tubuhnya, sehingga balita memiliki status gizi yang baik dimana seimbang antara berat badan dan tinggi badan.

Pada faktor jarak lahir, ibu yang memiliki anak dengan jarak lahir panjang (> 2 tahun) dapat memberikan perhatian khusus kepada si anak sehingga status gizi lebih baik daripada ibu dengan jarak lahir pendek (< 2 tahun). Faktor sosial ekonomi atau pendapatan juga memiliki pengaruh terhadap status gizi anak usia 0-6 bulan. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas status gizi anak yang baik dimiliki dari orangtua yang berpenghasilan Rp. 500.000–Rp. 1.500.000 yang berarti berpenghasilan cukup atau baik. hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Turnip (2014), bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Glugur Darat tahun 2014.

Kelebihan dari penelitian ini adalah peneliti menggunakan pendekatan *case control*. Penelitian ini cocok untuk penyakit dengan periode laten yang panjang, relatif murah dan mudah, dapat meneliti pengaruh dari sejumlah paparan terhadap penyakit, ekonomis dalam hal waktu karena tidak memerlukan waktu yang lama dan juga tidak mengalami kendala etik.

Keterbatasan dari penelitian ini antara lain adalah kesalahan pada peneliti karena kurangnya ketelitian dalam pengukuran berat badan (*human error*) yang dapat mempengaruhi hasil perhitungan status gizi. Dari hasil analisis penelitian terdapat beberapa kesalahan metodologis yaitu pada penelitian ini nilai  $\alpha$  atau besaran kesalahan tipe I terlalu besar ( $\alpha = 0,10$ ) sehingga sampel yang diperlukan semakin sedikit. Perbedaan hasil klinis yang kecil dapat bermakna secara statistika apabila jumlah subyeknya sangat banyak. Dan adanya kesalahan pada hipotesis bivariat multipel, dimana ada berbagai faktor resiko yang menjadi perancu. Kesalahan dalam keterbatasan waktu untuk melakukan penelitian, serta desain penelitian *case control* dikarenakan desain ini sulit untuk memperoleh kontrol yang sesuai dengan kasus karena faktor resiko yang harus dikendalikan banyak dan peneliti tidak dapat mengendalikan variabel perancu yang dapat mempengaruhi hasil penelitian.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian dan hasil analisis data, maka diperoleh kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara kadar hemoglobin ibu hamil dengan status gizi anak usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta.

## **SARAN**

Berdasarkan penelitian, saran yang perlu disampaikan yaitu :

### 1. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat memberikan penyuluhan kepada ibu hamil tentang pemeriksaan kadar hemoglobin di masa kehamilan dan penyuluhan kepada ibu hamil maupun calon ibu tentang kesehatan yang meliputi status gizi bagi anaknya.

### 2. Bagi peneliti yang akan datang

Diharapkan kepada peneliti yang akan datang diharapkan untuk penelitian dilakukan dengan sampel yang lebih besar, waktu yang lebih lama, serta mempertimbangkan metode penelitian menggunakan *Cohort* untuk lebih menyingkirkan adanya faktor-faktor perancu dalam penelitian.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada dekan Fakultas Kedokteran UMS Dr. dr. EM. Sutrisna, M.Kes. Terima kasih kepada dr. Yusuf Alam Romadhon, M.Kes dan dr. Moh. Shoim Dasuki, M.Kes yang telah membimbing dan membantu dalam penelitian ini. Terima kasih kepada pihak Puskesmas Sangkrah yang telah menyediakan sarana dan prasarana serta memberikan ijin diadakan penelitian ini sehingga penelitian berjalan dengan lancar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bora R, Sable C, Wolfson J. 2013. Prevalence of anemia in pregnant women and its effect on neonatal outcomes in Northeast India. *Journal of Maternal Fetal and Neonatal Medicine*; 27(9) : 887-91
- Departemen Kesehatan RI. 2004. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Dinas Kesehatan Kota Surakarta. 2014. *Prevalensi Status Gizi 2014*. Surakarta : DKK Surakarta
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2013. *Prevalensi Tahun 2013*. Jawa Tengah : Dinas Kesehatan Jateng
- Departemen Kesehatan RI.2013. *Survei Kesehatan Rumah Tangga Tahun 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta
- Manuaba, I.,A.,C, Manuaba, I.,B.,G.,F, dan Manuaba, I.,B.,G. 2009. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta : EGC
- Muazizah, Nugroho, H. A., dan Rahmawati, A. 2012. Hubungan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil dengan Berat Bayi Lahir di RS Permata Bunda Kab. Grobogan Tahun 2011. *Jurnal Unimus*. 1(1)
- Murti, Bhisma. 2010. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta :Gadjah Mada University
- Muqni, A. D., Hadju, V., dan Jafar, N. 2012. Hubungan Berat Badan Lahir dan Pelayanan KIA terhadap Status Gizi Anak Balita di Kelurahan Tamamaung Makassar. *Media Gizi Masyarakat Indonesia, Vol 1, No.2, Februari 2012 : 109-116*
- Purbadewi, L. Dan Ulvie, Y. N. S. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Gizi UNIMUS 2(1)*

- Putri, U. R. *Hubungan antara Kadar Hemoglobin Ibu Hamil pada Trimester Ketiga dengan Antropometri Bayi Baru Lahir di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad*. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
- Riset Kesehatan Dasar. 2007. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta
- Risnawati, I., Saefullah, A., dan Susanto, H. Korelasi Anemia pada Ibu Hamil Cukup Bulan dengan Antropometri Bayi Baru Lahir. *JIKK Vol 5 No 2 Juli 2014 : 77-78*
- Sastroasmoro S., dan Ismael S., 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis, Edisi ke-4*, Sagung Seto, Jakarta
- Scholl, T. O., 2011. Maternal iron status: relation to fetal growth, length of gestation, and iron endowment of the neonate. *Nutrition Reviews Vol 69(Suppl. 1): S23-S39*
- Setiawan, A., Lipoeto, N. I., dan Izzah, A. Z. Hubungan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Bayi Lahir di Kota Pariaman. *Jurnal Kesehatan Andalas, 2013 2(1)*
- Utami, R.,T. 2013. *Hubungan antara Kadar Hemoglobin Ibu Hamil dengan Status Gizi Anak Usia 0-6 Bulan di Kecamatan Puring Kabupaten Kebumen*. Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Wiknjosastro, G., H. 2010. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo Edisi Keempat*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Yi, S. W., Han, Y. J., and Ohrr, H. 2013. Anemia Before Pregnancy and Risk Factor of Aterm Birth, Low Birth Weight and Small for Gestational Age Birth in Korean Women. *European Journal of Clinical Nutrition. 67, 337-342*
- Zachariassen, G., Faerk, J., Grytter, C., Esberg, B. H., Hjelmberg, J., Mortensen, S., Christesen, H. T., Halken, S., 2011. Nutrient Enrichment of Mother's Milk and Growth of Very Preterm Infants After Hospital Discharge. *Pediatrics 2011;127*