

**HUBUNGAN STATUS SOSIOEKONOMI DAN STATUS GIZI
DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA WANITA USIA SUBUR
PRAKONSEPSI DI KECAMATAN TERBANGGI BESAR
KABUPATEN LAMPUNG TENGAH**

(Skripsi)

**Oleh
SAYYIDATUN NISA**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

**HUBUNGAN STATUS SOSIOEKONOMI DAN STATUS GIZI DENGAN
KEJADIAN ANEMIA PADA WANITA USIA SUBUR PRAKONSEPSI
DI KECAMATAN TERBANGGI BESAR
KABUPATEN LAMPUNG TENGAH**

Oleh

SAYYIDATUN NISA

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

ABSTRACT

THE RELATIONS OF SOSIOECONOMIC STATUS AND NUTRITIONAL STATUS WITH ANEMIA OCCURED IN PRECONCEPTION WOMEN OF CHILDBEARING AGE IN TERBANGGI BESAR LAMPUNG TENGAH

By

SAYYIDATUN NISA

Background: The prevalence of anemia among women of childbearing age (WCA) in Lampung Province in 2011 was 25,9%. Anemia in WCA usually continues until the pregnancy that may increase the risk of complications in pregnancy and childbirth. The purpose of this study is to determine the relationship of socioeconomic status and nutritional status with the anemia occurred in preconception WCA.

Methods: This research was conducted between October to November 2016 in Terbanggi Besar District, Central Lampung Regency by using observational analytic design and cross sectional approach. Samples are as many as 108 preconception WCA aged 18-34 taken using cluster sampling technique. Socioeconomic data obtained via questionnaires, nutritional status by body mass index, anemia by measuring hemoglobin levels with blood tests. Data was analyzed in univariate and bivariate using Chi Square.

Results: 56,48% of respondents suffer from anemia; 64,81% low-educated; 44,44% low knowledgeable; 52,78% low-income and 21,30% less nourished. The results showed that the level of education has no significant relation ($p=0,425$) with anemia occurred in preconception WCA, knowledge level have no significant relation ($p=0,879$) with the anemia occurred in preconception WCA, income level has significant relation ($p=<0,001$) with anemia occurred in preconception WCA and nutritional status have no significant relation ($p=0,474$) with anemia occurred in preconception WCA.

Conclusion: There is a significant relation between the income level with anemia occurred in preconception WCA in Terbanggi Besar District, Central Lampung Regency.

Keywords: Anemia, nutritional status, preconception women of childbearing age, sosioeconomic status.

ABSTRAK

HUBUNGAN STATUS SOSIOEKONOMI DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA WANITA USIA SUBUR PRAKONSEPSI DI KECAMATAN TERBANGGI BESAR KABUPATEN LAMPUNG TENGAH

Oleh

SAYYIDATUN NISA

Latar Belakang: Prevalensi anemia pada wanita usia subur (WUS) di Provinsi Lampung pada tahun 2011 adalah 25,9%. Anemia pada WUS biasanya berlanjut hingga masa kehamilan sehingga dapat meningkatkan risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan status sosioekonomi dan status gizi dengan kejadian anemia pada WUS prakonsepsi.

Metode Penelitian: Penelitian ini dilakukan pada Bulan Oktober hingga November 2016 di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah dengan desain analitik observasional dan pendekatan *cross sectional*. Sampel adalah sebanyak 108 WUS prakonsepsi berusia 18-34 tahun yang diambil dengan menggunakan teknik *cluster sampling*. Data sosioekonomi didapat melalui kuesioner, status gizi dengan indeks masa tubuh, anemia dengan mengukur kadar Hb melalui pemeriksaan darah. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan Uji *Chi Square*.

Hasil Penelitian: Sebesar 56,48% responden menderita anemia, mayoritas tingkat pendidikan responden adalah rendah (64,81%), sebagian tingkat pengetahuan responden adalah tinggi (55,56%), paling banyak responden adalah dengan tingkat pendapatan rendah (52,78%) dan hanya sedikit yang berstatus gizi kurang (21,30%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan secara signifikan ($p=0,425$) dengan kejadian anemia pada WUS prakonsepsi, tingkat pengetahuan tidak berhubungan secara signifikan ($p=0,879$) dengan kejadian anemia pada WUS prakonsepsi, tingkat pendapatan berhubungan secara signifikan ($p<0,001$) dengan kejadian anemia pada WUS prakonsepsi dan status gizi tidak terdapat hubungan signifikan ($p=0,474$) dengan kejadian anemia pada WUS prakonsepsi.

Simpulan Penelitian: Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dengan kejadian anemia pada WUS prakonsepsi di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah.

Kata Kunci: Anemia, status gizi, status sosioekonomi, wanita usia subur prakonsepsi.

Judul Skripsi : **HUBUNGAN STATUS SOSIOEKONOMI DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA WANITA USIA SUBUR PRAKONSEPSI DI KECAMATAN TERBANGGI BESAR KABUPATEN LAMPUNG TENGAH**

Nama Mahasiswa : **Sayyidatun Nisa**


Nomor Pokok Mahasiswa : **1318011150**

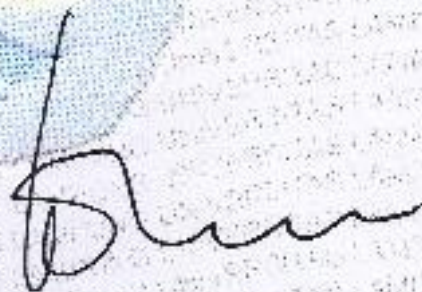
Program Studi : **Pendidikan Dokter**

Fakultas : **Kedokteran**

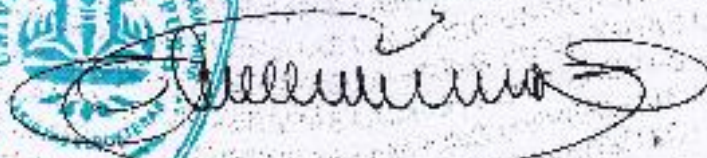

MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing


Dr. Dian Isti Angraini, S.Ked., M.P.H.
NIP. 19830818 200801 2 005


Dr. dr. Asep Sukohar, S.Ked., M.Kes.
NIP. 19690515 200112 1 004

2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA.
NIP. 19701208 200112 1 001

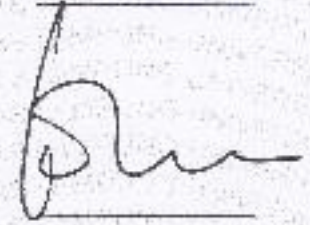
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : dr. Dian Isti Angraini, S.Ked., M.P.H.



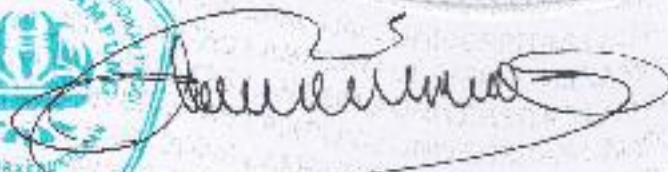
Sekretaris : Dr. dr. Asep Sukohar, S.Ked., M.Kes.



Penguji : dr. Tutik Ernawati, S.Ked., M.Gizi, Sp.GK.



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA.

NIP 19701208 200112 1 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 16 Januari 2017

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi berjudul **"HUBUNGAN STATUS SOSIOEKONOMI DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA WANITA USIA SUBUR PRAKONSEPSI DI KECAMATAN TERBANGGI BESAR, KABUPATEN LAMPUNG TENGAH"** adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai dengan tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut *plagiarism*.
2. Hak intelektualitas atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diherikan kepada saya.

Bandar Lampung, Januari 2017
Yang membuat pernyataan,



Sayyidatun Nisa
NPM 1318011150

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Palembang pada tanggal 22 November 1995 sebagai anak pertama dari tiga bersaudara dari Bapak Rusydi HY dan Ibu Ribhah.

Pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) diselesaikan di TK Pembina II Palembang pada tahun 2001, Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SDN 87 Palembang pada tahun 2007, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMPN 1 Palembang pada tahun 2011 dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMAN 1 Palembang pada tahun 2013.

Tahun 2013, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN) tertulis.

Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif dalam kegiatan organisasi Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) Fakultas Kedokteran Unila sebagai anggota periode 2013-2015; Perhimpunan Mahasiswa Pencinta Alam Tanggap Darurat Pakis Rescue Team sebagai anggota periode 2013-2014, sebagai sekretaris divisi pengabdian masyarakat periode 2014-2015, sebagai dewan pembina organisasi periode 2016-2018; Forum Studi Islam sebagai anggota periode 2013-2014.

*Dengan penuh cinta,
Skripsi ini ku persembahkan untuk Aba, Umi, Adik-adikku,
Sahabat-sahabatku dan Semua yang kusayangi.*

Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Karena itu apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap.

(Q.S. Al Insyirah 6-8)

SANWACANA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT. yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Skripsi dengan judul “*Hubungan Status Sosioekonomi dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Wanita Usia Subur Prakonsepsi di Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah*”.

Dalam penyelesaian skripsi ini, penulis banyak mendapat masukan, bantuan, dorongan, saran, bimbingan dan kritik dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P., selaku Rektor Universitas Lampung,
2. Dr.dr.Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung,
3. dr.Dian Isti Angraini, S.Ked., M.P.H., selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membantu, memberi kritik, saran dan membimbing dalam penyelesaian skripsi ini, terimakasih atas waktu dan kesabarannya,
4. Dr.dr.Asep Sukohar, S.Ked., M.Kes., selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membantu, memberi kritik, saran dan membimbing dalam penyelesaian skripsi ini,

5. dr.Tutik Ernawati, M.Gizi, Sp.GK., selaku Penguji yang telah meluangkan waktu untuk membantu, memberi kritik, saran dan membimbing dalam penyelesaian skripsi ini,
6. Umi dan Aba tercinta yang selalu mendoakan, senantiasa mendukung dan selalu ada, terimakasih atas didikan, nasihat, bimbingan, cinta dan kasih sayang yang melimpah selama ini,
7. Dia dan Tam atas dukungannya, semoga kita bisa membanggakan kedua orang tua kita, sukses di dunia maupun di akhirat,
8. Responden penelitian yang telah bersedia meluangkan waktu untuk berpartisipasi sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini,
9. Vania, Nyimas, Entip, Ira, Nisa, Maya, Baim, Elles, Thania yang selalu ada meskipun jauh, semoga kita selalu dalam lindungan Allah, makin istiqamah,
10. Meti, teman seperjuangan sejak awal di FK Unila, semoga kita sukses terus dan dapat saling mengingatkan dalam kebaikan,
11. Ressy, teman terbaik di masa SMP, semoga walaupun jarang berkomunikasi dan bertemu, kita tetap menjadi sahabat sampai tua, jadi dokter yang sukses,
12. Bundo, Tipan, Widi, Cucut, Ulfa, teman-teman seperjuangan rantau dari Palembang, terimakasih sudah saling menghibur saat jauh dari rumah,
13. Iin, Faridah, Ojik, Wahid, Mpok, Nida, Zulfa, Hanum, Itin, Firza, Marco, Fadel, Tito, Fuad, terima kasih banyak sudah mau berjuang bersama, belajar bersamadan selalu ada di masa-masa sulit,
14. Shafira Fauzia, Triola Fitria Dirwan, Annisa Mardhiyyah yang selalu mengerti, terimakasih sudah mau berbagi semangat dan menjadi salah satu tempat tujuan yang nyaman untuk berbagi,

15. Meriska, Mentari, Yogi, teman satu bimbingan, terima kasih atas kerja sama dan canda tawa selama penelitian,
16. Kak Diah, Kak Marizka, Kak Radit, Kak Indri, Kak Ria Rizky, Kak Ria Janita, terima kasih sudah banyak membantu dan mengarahkan peneliti,
17. Teman-teman seperjuangan angkatan 2013 atas kebersamaannya selama ini, semoga kita menjadi dokter-dokter yang baik dan kompeten,
18. Adik-adik angkatan 2014, 2015 dan 2016, terima kasih atas dukungan dan doanya, semoga bisa menjadi dokter yang baik dan kompeten.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembacanya.

Bandar Lampung, Januari 2017

Penulis

Sayyidatun Nisa

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Wanita Usia Subur.....	8
2.1.1 Wanita Prakonsepsi	9
2.1.2 Gizi Wanita Prakonsepsi	9
2.2 Anemia	10
2.2.1 Klasifikasi Anemia	10
2.2.2 Etiologi Anemia Defisiensi Besi	11
2.2.3 Patofisiologi Anemia.....	15
2.2.4 Derajat Anemia	16
2.3 Status Sosioekonomi	17
2.3.1 Pendidikan	18
2.3.2 Pengetahuan	19
2.3.3 Pendapatan	19
2.4 Status Gizi	20

2.4.1 Faktor-faktor yang Memengaruhi Status Gizi.....	21
2.4.2 Penilaian Status Gizi	21
2.4.3 Pengukuran Antropometri	22
2.5 Hubungan Status Sosioekonomi (Pendidikan, Pengetahuan, Pendapatan) dan Status Gizi dengan Anemia pada WUS.....	26
2.6 Kerangka Teori.....	27
2.7 Kerangka Konsep	28
2.8 Hipotesis.....	28

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian.....	29
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	29
3.3 Subjek Penelitian.....	31
3.3.1 Populasi	31
3.3.2 Sampel.....	31
3.3.3 Kriteria Inklusi	33
3.3.4 Kriteria Eksklusi.....	33
3.4 Variabel Penelitian	33
3.4.1 Variabel Bebas	33
3.4.2 Variabel Terikat.....	33
3.4.3 Definisi Operasional.....	34
3.5 Metode Pengumpulan Data	35
3.6 Instrumen Penelitian.....	35
3.7 Pengolahan dan Analisis Data	36
3.7.1 Pengolahan Data.....	36
3.7.2 Analisis Data	37
3.8 Etika Penelitian.....	38

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian.....	39
4.1.1 Analisis Univariat.....	39
4.1.2 Analisis Bivariat.....	45

4.2 Pembahasan	49
4.2.1 Analisis Univariat.....	49
4.2.2 Analisis Bivariat.....	52
4.3 Keterbatasan	58
4.3.1 Kendala Penelitian.....	58
4.3.2 Keterbatasan Penelitian	58
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan.....	60
5.2 Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Batas Kadar Hemoglobin Normal Menurut Usia dan Jenis Kelamin	16
2. Klasifikasi Status Gizi Dewasa berdasarkan IMT Kawasan Asia Pasifik.....	26
3. Fasilitas Pendidikan Formal di Kecamatan Terbanggi Besar	30
4. Luas Penggunaan Lahan di Kecamatan Terbanggi Besar.....	30
5. Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Terbanggi Besar	30
6. Jumlah Besar Sampel untuk Hubungan Status Sosioekonomi (Pendidikan, Pengetahuan, Pendapatan) dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia	32
7. Definisi Operasional Penelitian	34
8. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia.....	39
9. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir	40
10. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden	41
11. Distribusi Nilai Pengetahuan Gizi WUS Prakonsepsi	41
12. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendapatan per Bulan.....	42
13. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan IMT.....	43
14. Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia pada Responden.....	43
15. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Pekerjaan	44
16. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Status Pernikahan	44
17. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Lokasi Domisili	45
18. Distribusi Frekuensi Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Anemia	46
19. Distribusi Frekuensi Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Anemia..	47
20. Distribusi Frekuensi Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Kejadian Anemia....	47
21. Distribusi Frekuensi Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori.....	27
2. Kerangka Konsep.....	28
3. Prosedur Penelitian.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

1. Standar Operasional Penimbangan Berat Badan, Pengukuran Tinggi Badan dan Pengukuran Kadar Hemoglobin
2. Pengantar Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)
3. Lembar Persetujuan untuk Menjadi Responden Penelitian
4. Kuesioner
5. Uji Validitas Kuesioner
6. Uji Reabilitas Kuesioner
7. Data Responden
8. Uji Frekuensi Data Responden dan Uji Normalitas Nilai Pengetahuan Responden
9. Uji Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Anemia
10. Uji Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Anemia
11. Uji Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Kejadian Anemia
12. Uji Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia
13. Uji Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pendapatan
14. Uji Stratifikasi Berdasarkan Paritas dengan Kejadian Anemia
15. Dokumentasi
16. Surat Persetujuan Etik
17. Surat Izin Penelitian
18. Sertifikat Instrumen Penelitian
19. Daftar Asupan Makan Responden 2x24 Jam.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2008, anemia merupakan kondisi seseorang dengan kadar hemoglobin (Hb), hematokrit (Ht) dan jumlah sel darah merah menurun hingga berada di bawah nilai normal sesuai dengan ketetapan nilai batas ambang menurut usia dan jenis kelamin. Anemia merupakan gejala yang terjadi akibat satu atau lebih kombinasi dari tiga mekanisme dasar berikut: kehilangan darah, penurunan produksi eritrosit dan peningkatan destruksi eritrosit. Tenaga kesehatan sering salah mengartikan anemia sebagai diagnosis. Manifestasi klinis anemia terjadi karena hipoksia jaringan, sedangkan tanda dan gejala spesifik menunjukkan respon kompensasi kardiovaskular-pulmonal terhadap lama dan tingkat keparahan hipoksia tersebut (Kiswari, 2014).

Masalah yang dapat terjadi akibat anemia, antara lain berkurangnya kemampuan berkonsentrasi sehingga kemampuan belajar menurun, rendahnya daya tahan fisik sehingga mudah lelah, aktivitas fisik menurun, mudah sakit karena daya tahan tubuh menurun, akibatnya produktivitas pun menurun (Depkes, 2008). Anemia yang parah biasanya disertai malaise, tinnitus, nyeri kepala, vertigo, mudah lelah, mata berkunang-kunang,

iritabilitas, mengantuk dan bahkan perilaku yang aneh. Keluhan lebih berat lainnya yang mungkin dapat terjadi, antara lain anoreksia, hilangnya libido, keluhan gastrointestinal, kadang-kadang ikterus dan splenomegali hingga gagal jantung atau syok (Kiswari, 2014).

Prevalensi anemia paling banyak diderita oleh wanita dari pada laki-laki. Dilaporkan prevalensi wanita usia subur (WUS) yang menderita anemia di Asia Tenggara sebesar 45,7%. Prevalensi anemia tahun 1993-2005 pada WUS di Indonesia mencapai 33,1% (WHO, 2008) sedangkan berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, prevalensi anemia pada WUS sebesar 25,9% untuk Provinsi Lampung (Depkes, 2011).

Wanita usia subur adalah kelompok wanita yang berada pada usia 15 sampai dengan 49 tahun (Kemenkes, 2013). Wanita usia subur merupakan kelompok yang rentan terhadap anemia defisiensi besi, disebabkan oleh kehilangan darah sewaktu menstruasi. Kejadian anemia pada WUS biasanya berlanjut pada masa kehamilan sehingga mengakibatkan risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, diantaranya risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat bayi lahir rendah (BBLR) dan angka kematian prenatal meningkat, serta meningkatnya risiko perdarahan antepartum dan postpartum (Citrakesumasari, 2012).

Faktor penyebab anemia lainnya pada WUS adalah kehilangan banyak darah, asupan zat besi yang tidak memadai, peningkatan kebutuhan fisiologis, malabsorpsi, simpanan zat besi yang buruk, ketidakcukupan gizi, hemoglobinopati, serta obat dan faktor lainnya. Beberapa faktor tersebut dapat disebabkan oleh perilaku, khususnya perilaku kesehatan dan gaya hidup.

Perilaku makan seseorang pada akhirnya akan berpengaruh pada status gizi (Fatmah, 2007; Gibney, 2009). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Gutmaningsih (2007), menunjukkan bahwa terdapat hubungan secara signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia.

Menurut FS. Chapin (Djafar, 2014), status sosioekonomi merupakan posisi suatu individu atau keluarga yang dinilai dari rata-rata pada umumnya berlaku tentang kepemilikan kultural, pendapatan efektif, kepemilikan barang dan partisipasi dalam aktivitas kelompok dari komunitasnya. Dapat disimpulkan bahwa status sosioekonomi adalah tinggi rendahnya prestise seseorang yang dilihat dari kedudukannya dalam suatu masyarakat berdasarkan pada pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan atau keadaan yang menggambarkan posisi atau kedudukan suatu keluarga masyarakat berdasarkan kepemilikan materi (Rahmawati, 2011). Hasil analisis data yang dilakukan oleh Eckhardt *et al.* (2008) di Meksiko, Peru dan Mesir menunjukkan bahwa ada hubungan antara status sosioekonomi dengan kadar Hb. Prevalensi anemia lebih banyak terjadi pada individu dengan status sosioekonomi rendah dan pada individu yang tidak mengikuti sekolah formal.

Kondisi status sosioekonomi yang dilihat dari masalah kesejahteraan sosial, Kabupaten Lampung Tengah menduduki peringkat tiga besar pada 18 dari 26 indikator banyaknya penyandang masalah kesejahteraan sosial. Sedangkan untuk masalah ekonomi yang dilihat dari jumlah penduduk miskin pada tahun 2013, dari 15 kabupaten/kota di Provinsi Lampung, Kabupaten Lampung Tengah menduduki peringkat ketiga (BPS, 2015).

Kabupaten Lampung Tengah merupakan daerah dataran dengan luas wilayah 4.789,82Km² atau sekitar 13,57% dari luas wilayah Provinsi Lampung. Lampung Tengah terdiri dari 28 kecamatan dan 307 kelurahan. Populasi penduduk Lampung Tengah di tahun 2014 telah mencapai 1,21 juta jiwa atau tumbuh 0,83% dibandingkan tahun sebelumnya, tingkat kepadatan penduduk mencapai 256 jiwa/Km² dan penyebaran penduduk belum merata (BPS, 2015). Di Kabupaten Lampung Tengah, anemia termasuk salah satu masalah utama kesehatan bersama kekurangan vitamin A, kekurangan energi kronis (KEK), serta gangguan akibat kekurangan yodium (Depkes, 2011). Salah satu kecamatan di Kabupaten Lampung Tengah adalah Terbanggi Besar dengan jumlah WUS terbanyak, yaitu 31.516 orang.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai Hubungan Status Sosioekonomi dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Wanita Usia Subur (WUS) di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah.

1.2 Rumusan Masalah

Berikut adalah rumusan masalah dalam penelitian ini:

- 1.2.1 Apakah terdapat hubungan antara status sosioekonomi (tingkat pendidikan, pengetahuan, pendapatan) dengan kejadian anemia pada wanita usia subur (WUS) prakonsepsi di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah?

1.2.2 Apakah terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada wanita usia subur (WUS) prakonsepsi di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian terbagi menjadi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara status sosioekonomi dan status gizi dengan kejadian anemia pada WUS prakonsepsi di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui gambaran status sosioekonomi (tingkat pendidikan, pengetahuan dan pendapatan) di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah.

1.3.2.2 Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada wanita usia subur prakonsepsi di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah.

1.3.2.3 Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada wanita usia subur prakonsepsi di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah.

1.3.2.4 Mengetahui hubungan tingkat pendapatan dengan kejadian anemia pada wanita usia subur prakonsepsi di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah.

1.3.2.5 Mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada wanita usia subur prakonsepsi di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dilakukannya penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu manfaat praktis dan manfaat teoritis.

1.4.1 Manfaat Praktis

Berikut adalah manfaat praktis dari penelitian ini:

1.4.1.1 Bagi peneliti, yaitu dapat belajar cara meneliti yang baik dan benar dalam penulisan skripsi ini, serta dapat menambah pengetahuan dalam bidang penelititannya.

1.4.1.2 Bagi masyarakat, pada umumnya masyarakat Indonesia dan khususnya bagi masyarakat Kabupaten Lampung Tengah, dapat mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada wanita usia subur sehingga dapat melakukan tindakan pencegahan.

1.4.1.3 Bagi Dinas Kesehatan, diharapkan penelitian ini dapat menjadi dasar evaluasi dan perencanaan program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) khususnya mengenai kejadian anemia pada wanita usia subur.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Berikut adalah manfaat teoritis dari penelitian ini:

1.4.2.1 Bagi ilmu pengetahuan bidang kedokteran, khususnya ilmu gizi, diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan mengenai hubungan antara status sosioekonomi dan status gizi dengan kejadian anemia.

1.4.2.2 Bagi instansi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber pembelajaran valid, meningkatkan kualitas lulusan instansi dan menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Wanita Usia Subur

Wanita usia subur (WUS) adalah semua wanita yang telah memasuki usia 15-49 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya (Depkes, 2009). Pada usia tersebut, organ reproduksi berfungsi dengan baik secara maksimal. Gejala menstruasi atau haid adalah peristiwa penting pada masa pubertas yang menjadi pertanda biologis dari kematangan fungsi seksual menunjukkan bahwa benar-benar telah siap secara biologis menjalani fungsi kewanitaan. Selain itu, terdapat perubahan reaksi hormonal, reaksi biologis, reaksi psikis yang berlangsung siklik dan terjadi pengulangan secara periodik peristiwa menstruasi (Suciati, 2013).

Wanita usia subur adalah kunci keberhasilan suatu bangsa. Keadaan WUS dapat memengaruhi generasi bangsa di masa yang akan datang karena WUS-lah yang akan mengandung calon penerus generasi bangsa selama sembilan bulan. Selama sembilan bulan itu pula, segala sesuatu yang terjadi pada WUS akan berdampak pada janin yang dikandungnya. Kejadian anemia pada WUS biasanya berlanjut pada masa kehamilan sehingga mengakibatkan risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, diantaranya risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat bayi lahir rendah dan angka kematian

prenatal meningkat, serta meningkatnya risiko pendarahan antepartum dan postpartum, sebab wanita yang anemia tidak dapat menerima dan mengatasi kehilangan darah (Citrakesumasari, 2012).

2.1.1 Wanita Prakonsepsi

Masa prakonsepsi adalah masa sebelum terjadinya kehamilan, yakni pada masa kanak-kanak, remaja dan dewasa. Pada masa ini calon ibu perlu mempersiapkan diri agar pada masa kehamilan, persalinan dan bayi yang akan dilahirkan nantinya dalam keadaan sehat. Oleh karena itu, persiapan pernikahan untuk melahirkan generasi ke depan yang lebih baik seharusnya mulai dilakukan jauh sebelum masa ini (Bardosono, 2015).

2.1.2 Gizi Wanita Prakonsepsi

Gizi yang cukup akan mendukung kelahiran bayi dalam keadaan sehat serta menurunkan risiko kesakitan pada bayi, menunjang fungsi optimal dari alat reproduksi dan meningkatkan produksi sel telur berkualitas. Gizi yang cukup akan berperan dalam proses pembuahan dan kehamilan. Kecukupan gizi ibu hamil akan memengaruhi kondisi janin dalam tumbuh kembangnya selama kehamilan (Bardosono, 2015).

Ketika ibu hamil mengalami kekurangan gizi maka akan menyebabkan janin yang dikandungnya juga mengalami kekurangan gizi. Janin yang kekurangan gizi dapat menyebabkan berat bayi lahir rendah (BBLR) yang mengakibatkan bayi rentan terhadap infeksi dan penyakit.

Bayi yang kekurangan gizi apabila asupan gizinya tidak diperbaiki akan tumbuh dan berkembang menjadi anak dan remaja yang kekurangan gizi. Kondisi ini akan terus berlangsung hingga bayi tersebut dewasa. Siklus akan terus berlanjut apabila tidak ada perbaikan status gizi pada masa prakonsepsi. Dampaknya akan menyebabkan kelak bayi tersebut menjadi calon ayah atau calon ibu dengan status gizi yang kurang (Bardosono S, 2015).

2.2 Anemia

Anemia adalah berkurangnya jumlah sel darah merah, kuantitas hemoglobin dan volume *packed red blood cell* (hematokrit) per 100mL darah hingga di bawah nilai normal, sehingga anemia bukan merupakan suatu diagnosa, melainkan suatu cerminan perubahan patofisiologik mendasar yang diuraikan melalui anamnesis yang saksama, pemeriksaan fisik dan konfirmasi laboratorium (Price, 2014).

2.2.1 Klasifikasi Anemia

Secara umum, anemia dapat diklasifikasikan menjadi:

2.2.1.1 Anemia Gizi Besi

Anemia defisiensi besi atau anemia gizi besi (Fe) adalah anemia yang terjadi karena kurangnya zat gizi besi dalam darah. Anemia ini merupakan yang paling banyak ditemui dibandingkan jenis lainnya. Anemia defisiensi besi diterapi dengan pemberian asupan Fe yang cukup. Penegakkan diagnosis anemia defisiensi gizi besi 80% dapat

dilakukan dengan anamnesis (Proverawati dan Asfuah, 2009). Keluhan yang paling banyak ditemui pada anamnesa antara lain: cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, serta keluhan mual dan muntah, terutama pada ibu hamil muda (Proverawati dan Asfuah, 2009).

2.2.1.2 Anemia Megaloblastik

Kekurangan asupan asam folat (*ptery glutamic acid*) dan defisiensi vitamin B12 (*cyanocobalamin*) dapat menyebabkan anemia megaloblastik walaupun jarang (Proverawati dan Asfuah, 2009).

2.2.1.3 Anemia Hipoplastik dan Aplastik

Anemia jenis ini disebabkan ketidakmampuan sumsum tulang belakang memproduksi sel-sel darah baru (Proverawati dan Asfuah, 2009)

2.2.1.4 Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik terjadi karena sel darah merah lisis atau hancur lebih cepat melebihi kecepatan produksinya sendiri (Proverawati dan Asfuah, 2009).

2.2.2 Etiologi Anemia Gizi Besi

Anemia gizi besi pada wanita paling banyak terjadi karena kurang memadainya asupan makanan yang mengandung Fe, meningkatnya kebutuhan Fe terutama pada wanita hamil, serta kehilangan darah yang banyak karena proses menstruasi maupun persalinan atau juga penyakit kronis. Wanita usia subur merupakan salah satu kelompok berisiko tinggi

untuk terpapar anemia karena tidak memiliki asupan atau cadangan Fe yang cukup (Fatmah, 2007). Berikut adalah faktor-faktor penyebab anemia:

2.2.2.1 Asupan Fe yang Tidak Memadai

Hanya 25% WUS yang terpenuhi kebutuhan Fe sesuai Angka Kecukupan Gizi (AKG), yaitu 26 μ g/hari. Kebanyakan WUS hanya mendapatkan asupan Fe sebesar 6,5 μ g setiap harinya melalui diet makanan. Kadar Fe dalam darah tidak hanya dipengaruhi oleh konsumsi makanan sumber Fe seperti daging sapi, ayam, ikan, telur dan lain-lain, tetapi juga variasi penyerapan Fe. Perubahan variasi tersebut terjadi karena perubahan kondisi fisiologis tubuh berdasarkan tipe Fe yang dikonsumsi serta faktor diet yang mempercepat (*enhancer*) dan menghambat (*inhibitor*). *Heme iron* dari Hb dan mioglobin hewan lebih mudah dicerna dari pada yang berasal dari tumbuhan (*non-heme iron*) karena tidak dipengaruhi oleh *inhibitor* Fe. *Non-heme iron* dapat diperoleh dari makanan seperti biji-bijian, sayuran, buah dan telur (Fatmah, 2007).

Bioavailabilitas *non-heme iron* dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor *inhibitor* utama penyerapan Fe adalah polifenol dan fitat. Fitat dapat ditemukan pada kacang-kacangan, biji-bijian sereal dan beberapa sayuran. Sedangkan polifenol dapat ditemukan dalam minuman teh, kopi, kacang-kacangan dan sayuran. *Enhancer* penyerapan Fe, antara lain vitamin C atau asam askorbat dan protein hewani dalam daging sapi, ayam, ikan karena mengandung

asam amino pengikat Fe untuk meningkatkan penyerapan Fe (Fatmah, 2007).

2.2.2.2 Peningkatan Kebutuhan Fisiologi

Dalam keadaan tertentu, kebutuhan Fe dapat meningkat, contohnya pada saat kehamilan. Hal tersebut terjadi karena ibu turut menyuplai kebutuhan Fe bagi janin dan plasenta, peningkatan volume darah, serta menggantikan kehilangan darah saat proses persalinan. Beberapa penelitian menggambarkan pengaruh antara suplementasi Fe selama masa kehamilan dan peningkatan konsentrasi Hb pada wanita hamil trimester III dapat meningkatkan berat lahir bayi dan usia kehamilan (Fatmah, 2007).

2.2.2.3 Malabsorpsi

Episode diare berulang karena pola hidup yang tidak higienis dapat menyebabkan malabsorpsi. Insiden diare yang cukup tinggi terjadi paling banyak pada negara berkembang. Investasi cacing, khususnya cacing tambang dan *Ascaris sp.* menyebabkan kehilangan dan malabsorpsi zat gizi besi. Di daerah endemik malaria, serangan malaria berulang dapat menyebabkan anemia defisiensi gizi besi (Gibney, 2009).

2.2.2.4 Simpanan Zat Besi yang Buruk

Zat besi yang terdapat dalam tubuh orang Asia tidak mencapai jumlah besar, dapat dilihat dari rendahnya hemosiderin dalam sumsum tulang dan simpanan zat besi yang buruk, sehingga defisiensi ini akan semakin buruk pada bayi yang hanya

mendapatkan asupan air susu ibu (ASI) saja dalam periode waktu yang lama (Gibney, 2009).

2.2.2.5 Kehilangan Banyak Darah

Ada banyak hal yang dapat menyebabkan seseorang kehilangan banyak darah (>500cc/kejadian), misalnya penyakit, tindakan operasi, donor darah, maupun menstruasi pada wanita. Selain menstruasi, wanita juga akan kehilangan banyak darah saat proses persalinan. Efek samping dari keadaan ini bergantung pada jumlah darah yang hilang dan cadangan Fe dalam tubuh. Rata-rata seorang wanita kehilangan 27mL darah setiap siklus menstruasi. Namun, diduga sekitar 10% wanita kehilangan darah lebih dari 80mL perbulannya. Banyaknya darah yang hilang turut memengaruhi kejadian anemia persediaan Fe wanita yang kurang dan absorpsi Fe ke dalam tubuh tidak cukup menggantikan hilangnya Fe selama menstruasi (Fatmah, 2007).

Jenis alat kontrasepsi yang digunakan juga memengaruhi proses menstruasi. Misalnya, *intrauterine device* (IUD) yang dapat meningkatkan risiko perdarahan hingga dua kali lipat saat menstruasi, sedangkan pil berisiko mengurangi pengeluaran darah hingga 1,5 kali. Komplikasi kehamilan, misalnya yang berkaitan dengan pendarahan saat dan pasca persalinan dihubungkan pula dengan meningkatnya risiko terhadap anemia pasca persalinan. Dalam persalinan normal, seorang wanita kehilangan darah rata-rata 500mL atau setara dengan 200mg Fe. Risiko perdarahan juga

meningkat jika proses persalinan dilakukan secara *caesar*/operasi (Fatmah, 2007).

2.2.2.6 Ketidacukupan Gizi

Penyebab utama anemia gizi besi, khususnya pada negara berkembang, adalah asupan gizi yang tidak memadai. Masih banyak individu yang hanya bergantung pada makanan nabati yang variasi peranannya buruk dalam meningkatkan penyerapan zat besi dan terdapat pula beberapa zat yang menghambat absorpsi besi dalam makanan tersebut (Gibney, 2009).

2.2.2.7 Hemoglobinopati

Hemoglobinopati merupakan ketidaknormalan proses pembentukan hemoglobin, seperti pada penderita thalasemia dan anemia sel sabit (Gibney, 2009).

2.2.2.8 Obat dan Faktor Lainnya

Beberapa anemia gizi besi pada orang dewasa berkaitan dengan inflamasi kronis, misalnya arthritis, kehilangan darah melalui saluran pencernaan karena tumor atau pemakaian obat dalam jangka waktu lama (Gibney, 2009).

2.2.3 Patofisiologi Anemia

World Health Organization merekomendasikan sejumlah nilai *cut off* untuk menentukan anemia gizi besi pada berbagai kelompok usia, jenis kelamin dan kelompok fisiologis (normal berdasarkan kelompoknya, seperti aktivitas fisik, asupan dan sebagainya). Meskipun anemia sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat gizi besi, namun

peranan penyebab lainnya (karena defisiensi folat maupun vitamin B12 atau anemia pada pasien penyakit kronis) harus dibedakan (Kiswari, 2014).

2.2.4 Derajat Anemia

Hemoglobin (Hb) adalah parameter yang digunakan secara luas sebagai indikator prevalensi anemia. Hemoglobin adalah senyawa pembawa oksigen dalam eritrosit. Kadar Hb dapat diukur secara kimia dan jumlah Hb/100mL darah dapat digunakan sebagai indeks kapasitas pembawa oksigen dalam darah. Akurasi penilaian kadar Hb bergantung pada metode yang digunakan dalam pengukurannya (Kiswari, 2014).

Beberapa studi menunjukkan kadar Hb yang lebih rendah untuk dikatakan anemia khususnya pada wanita Indonesia, namun nilai normal yang paling sering dinyatakan untuk wanita, yaitu 12-16mg/dL (gram/100mL sering disingkat mg/dL atau mg%) (WHO, 2008).

Tabel 1. Batas Kadar Hemoglobin Normal Menurut Usia dan Jenis Kelamin (Bohlius, 2006 dan WHO, 2008).

Kelompok	Usia	Kadar Hb
Anak	6 – 59 bulan	11,0g/dL
	5 – 11 tahun	11,5g/dL
	12 – 14 tahun	12,0g/dL
Dewasa	Wanita >15 tahun	12,0g/dL
	Wanita hamil	11,0g/dL
	Laki-laki >15 tahun	13,0g/dL

Depleksi zat besi dapat dibagi menjadi tiga tahap dengan derajat keparahan yang berbeda dan berkisar dari ringan sampai berat (Gibney, 2009), yaitu:

- 1) Tahap pertama meliputi simpanan zat besi yang berkurang, ditandai dengan penurunan feritin serum. Meskipun tidak disertai konsekuensi fisiologis yang buruk, keadaan ini menggambarkan peningkatan keseimbangan dan kerentanan besi yang marginal untuk jangka waktu yang lama sehingga dapat terjadi defisiensi zat gizi besi berat. Pada tahap pertama, kadar Hb 8g/dL sampai <12g/dL.
- 2) Tahap kedua dapat diketahui dari perubahan biokimia yang mencerminkan kurangnya zat besi bagi produksi Hb yang normal. Terjadi penurunan kejenuhan transferin atau peningkatan protoporfirin eritrosit dan peningkatan jumlah reseptor transferin serum pada keadaan ini. Pada tahap ini, kadar Hb adalah 7g/dL sampai <8g/dL.
- 3) Tahap ketiga defisiensi zat gizi besi berupa gejala berat anemia, seperti pucat, mudah lelah hingga sering pingsan, mengantuk, pandangan kabur. Pada anemia gizi besi berat, kadar hemoglobinnya kurang dari 7g/dL.

2.3 Status Sosioekonomi

Status sosioekonomi adalah tinggi rendahnya prestise seseorang berdasarkan kedudukannya dalam suatu masyarakat bergantung pada pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan atau keadaan yang menggambarkan posisi atau kedudukan suatu keluarga masyarakat berdasarkan kepemilikan materi (Rahmawati, 2011).

Faktor yang berpengaruh dalam status sosioekonomi menurut Soekidjo Notoatmodjo (2012), di antaranya terdiri dari pendidikan, pengetahuan dan pendapatan.

2.3.1 Pendidikan

Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan tersebut terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Peranan pendidikan adalah melakukan intervensi faktor perilaku sehingga perilaku individu, kelompok dan masyarakat sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Pendidikan juga merupakan suatu usaha untuk menyediakan kondisi psikologis dari sasaran agar mereka berperilaku sesuai dengan tuntutan nilai-nilai kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Pendidikan merupakan salah satu aspek yang digunakan dalam penilaian status sosioekonomi. Mereka yang mendapat pelatihan, keterampilan dan pendidikan akan mendapat pendapatan pertahun lebih tinggi dari pada yang tanpa pelatihan atau keterampilan, hal tersebut memengaruhi perilaku individu, yaitu individu dengan pendidikan lebih tinggi akan berorientasi pada tindakan preventif dan mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan, sehingga memiliki status kesehatan lebih baik (Syafiq, 2007).

Menurut UU SISDIKNAS No.20 (2003), jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan

peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemampuan yang dikembangkan, terdiri dari:

- a. Pendidikan dasar: Jenjang pendidikan awal selama sembilan tahun pertama masa sekolah anak-anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah.
- b. Pendidikan menengah: Jenjang pendidikan lanjutan pendidikan dasar.
- c. Pendidikan tinggi: Jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program sarjana, doktor dan spesialis diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

2.3.2 Pengetahuan

Dalam studi sebelumnya, diketahui bahwa tingkat pengetahuan secara umum individu kurang berperan nyata dalam risiko gizi kurang dalam suatu keluarga. Pengetahuan yang berperan nyata hanya pengetahuan mengenai gizi, diantaranya, yaitu sumber vitamin dan mineral. Dalam hal ini, khususnya anemia, maka pengetahuan yang dicurigai sangat berperan dalam memengaruhi perilaku makan seseorang adalah pengetahuan mengenai kebutuhan gizi besi dan dampak jika kekurangan gizi besi (Syafiq, 2007).

2.3.3 Pendapatan

Seseorang bekerja untuk memperoleh pendapatan yang sangat memengaruhi pemenuhan kebutuhan orang tersebut. Dengan mengandalkan pendapatan, maka kepala keluarga dan anggota keluarga dapat mengatasi biaya jasa dokter, biaya rumah sakit, biaya persalinan dan

sebagainya. Besar pendapatan yang diterima seseorang sangat memengaruhi jenis kebutuhan yang dapat dipenuhi. Pendapatan berhubungan erat dengan pemenuhan kebutuhan hidup (Santoso, 2010).

Bagi pelajar, pendapatan yang berpengaruh adalah pendapatan orang tua atau keluarga, sebab uang saku hanya diperlukan untuk memenuhi kebutuhan selama proses belajar di sekolah, sedangkan untuk pemenuhan kebutuhan seperti sandang, pangan serta fasilitas kesehatan masih menggunakan uang hasil pendapatan orang tua (Putra, 2014).

2.4 Status Gizi

Status gizi didefinisikan sebagai kondisi kesehatan tubuh seseorang atau sekelompok orang yang tercermin akibat konsumsi, penyerapan (absorpsi) dan penggunaan (utilisasi) zat gizi makanan (Almatsier, 2009). Status gizi seseorang pada dasarnya merupakan gambaran kesehatan sebagai refleksi dari konsumsi pangan dan penggunaannya oleh tubuh (Anwar dan Riyadi, 2009). Tinggi rendahnya indeks masa tubuh (IMT) mencerminkan besarnya cadangan energi di dalam tubuh. Cadangan tersebut berasal dari kelebihan energi yang didapat dari makanan (Susilowati, 2007). Keadaan ini berhubungan dengan berat badan sebagai penentu IMT yang merupakan indikator status gizi (Marliyati, 2010).

2.4.1 Faktor-faktor yang Memengaruhi Status Gizi

Faktor-faktor yang memengaruhi status gizi terdiri dari penyebab langsung dan tidak langsung.

2.4.1.1 Penyebab Langsung

- a. Asupan makanan
- b. Penyakit infeksi yang mungkin diderita

2.4.1.2 Penyebab Tidak Langsung

- a. Ketahanan pangan keluarga
- b. Pola asuh anak
- c. Pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan (Alatas, 2011).

2.4.2 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi adalah suatu proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data penting, baik yang objektif maupun subjektif, untuk dibandingkan dengan baku yang telah tersedia (Arisman, 2010). Penelitian status gizi dilakukan untuk memberikan gambaran secara umum mengenai metode penilaian status gizi dan gambaran singkat mengenai pengumpulan data, perencanaan dan implementasi, serta memberikan penjelasan mengenai keuntungan dan kelemahan dari tiap metode (Hartriyanti dan Triyanti, 2009). Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu:

2.4.2.1 Secara Langsung

- a. Antropometri
- b. Biokimia
- c. Klinis
- d. Biofisika

2.4.2.2 Secara Tidak Langsung

- a. Survei konsumsi
- b. Status vital
- c. Faktor ekologi (Supriasa, 2012)

2.4.3 Pengukuran Antropometri

Antropometri adalah ukuran tubuh manusia. Sedangkan antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat usia dan tingkat gizi. Pengukuran antropometri relatif mudah dilaksanakan, sekaligus merupakan cara yang paling sering digunakan untuk menilai dan memantau status gizi. Jika dilihat dari tujuannya, antropometri dapat dibagi menjadi dua (Supriasa, 2012), yaitu:

- 1) Untuk ukuran masa jaringan: pengukuran berat badan, tebal lemak di bawah kulit, lingkaran lengan atas. Ukuran massa jaringan ini sifatnya sensitif, cepat berubah, mudah turun naik dan menggambarkan keadaan sekarang.
- 2) Untuk ukuran linier: pengukuran tinggi badan, lingkaran kepala dan lingkaran dada. Ukuran linier sifatnya spesifik, perubahan relatif lambat, ukurannya tetap atau naik, dapat menggambarkan riwayat masa lalu.

Terdapat beberapa parameter yang digunakan untuk menilai status gizi dalam pengukuran antropometri:

- 1) Usia merupakan parameter vital yang sangat penting dalam penilaian status gizi.

- 2) Berat badan merupakan parameter yang baik dalam menilai status gizi, karena sifatnya yang mudah mengalami perubahan akibat tingkat konsumsi makanan dan kesehatan.
- 3) Tinggi badan merupakan parameter yang digunakan untuk menggambarkan keadaan masa lalu dan sekarang jika usia tidak diketahui dengan tepat (Supariasa, 2012).

Pengukuran antropometri memiliki beberapa kelebihan, antara lain (Gibson, 2005; Hartriyanti dan Triyanti, 2009):

- 1) Alatnya murah, tahan lama, mudah didapat, digunakan dan dibawa
- 2) Prosedurnya aman, sederhana dan dapat mencakup jumlah sampel yang benar
- 3) Tidak membutuhkan tenaga ahli, cukup dilakukan oleh tenaga yang telah dilatih secara singkat sebelumnya
- 4) Metodenya tepat dan akurat karena sudah dibakukan
- 5) Dapat digunakan untuk mendeteksi dan menggambarkan riwayat gizi di masa lampau serta mengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu.

Di samping memiliki kelebihan, pengukuran antropometri juga memiliki beberapa kelemahan yang dapat memengaruhi presisi, akurasi dan validitas pengukuran. Berikut beberapa kelemahan dari pengukuran antropometri (Gibson, 2005; Hartriyanti dan Triyanti, 2009):

- 1) Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat disebabkan peralatan yang belum dikalibrasi, petugas yang salah dalam mengukur, membaca dan mencatat hasil ukur

- 2) Pengukuran antropometri tidak dapat memberikan informasi mengenai data kekurangan atau kelebihan zat gizi mikro
- 3) Faktor-faktor di luar aspek gizi (penyakit dan genetik) dapat menurunkan spesifisitas dan sensitivitas pengukuran antropometri
- 4) Membutuhkan data referensi yang relevan.

2.4.3.1 Indikator Antropometri

Indikator antropometri adalah kombinasi dari parameter yang dijadikan dasar dalam penilaian status gizi. Terdapat beberapa indikator antropometri. Untuk anak, yang umum digunakan antara lain berat badan menurut usia (BB/U), tinggi badan menurut usia (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), sedangkan untuk dewasa yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah lingkaran lengan atas (LLA) serta indeks massa tubuh (IMT). Perbedaan penggunaan indikator antropometri akan memengaruhi gambaran penilaian status gizi (Gibson, 2009):

a. Indeks Massa Tubuh

Indeks massa tubuh (IMT) merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Penggunaan IMT hanya berlaku untuk orang dewasa berusia 18 tahun atau lebih dan tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil dan olahragawan.

Pengukuran IMT dihitung berdasarkan rumus (Hartriyanti dan Triyanti, 2009):

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan}^2(\text{m}^2)}$$

b. Lingkar Lengan Atas (LLA)

Pengukuran lain yang dapat dilakukan untuk menilai apakah seseorang tersebut menderita kurang gizi, normal atau gemuk, adalah dengan mengukur LLA, yang umumnya diukur pada lingkar lengan kiri atas. Biasanya dilakukan pada wanita usia 15–45 tahun. Bila LLA <23,5cm, wanita tersebut menderita Kurang Energi Kronis (KEK).

2.4.3.2 Klasifikasi Status Gizi

Dalam menentukan klasifikasi status gizi, harus ditetapkan ukuran baku yang sering disebut *reference*. Baku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah menurut standar *World Health Organization National Center for Health Statistics* (WHO-NCHS). Diperlukan adanya batasan-batasan yang disebut dengan ambang batas dalam menentukan klasifikasi status gizi. Batasan ini relatif berbeda pada tiap negara, tergantung kesepakatan para ahli gizi di negara tersebut (Supariasa, 2012). Ambang batas IMT ditentukan dengan merujuk ketentuan *Food and Agriculture Organization* (FAO), WHO yang membedakan batas ambang untuk laki-laki dan perempuan. Batas ambang normal laki-laki adalah 20,1–25,0 dan perempuan adalah 18,7–

23,8. Untuk kepentingan Indonesia, ambang batas dimodifikasi lagi berdasarkan pengalaman klinis hasil penelitian di beberapa negara berkembang. Berikut kategori dan ambang batas status gizi berdasarkan IMT:

Tabel 2. Klasifikasi Status Gizi Dewasa Kawasan Asia Pasifik berdasarkan IMT (WHO, 2008)

IMT(Kg/m ²)	Status Gizi
<18,5	Berat badan kurang
18,5 – 22,99	Normal
23 – 24,99	Berat badan lebih
25 – 29,99	Obesitas tipe I
≥30	Obesitas tipe II

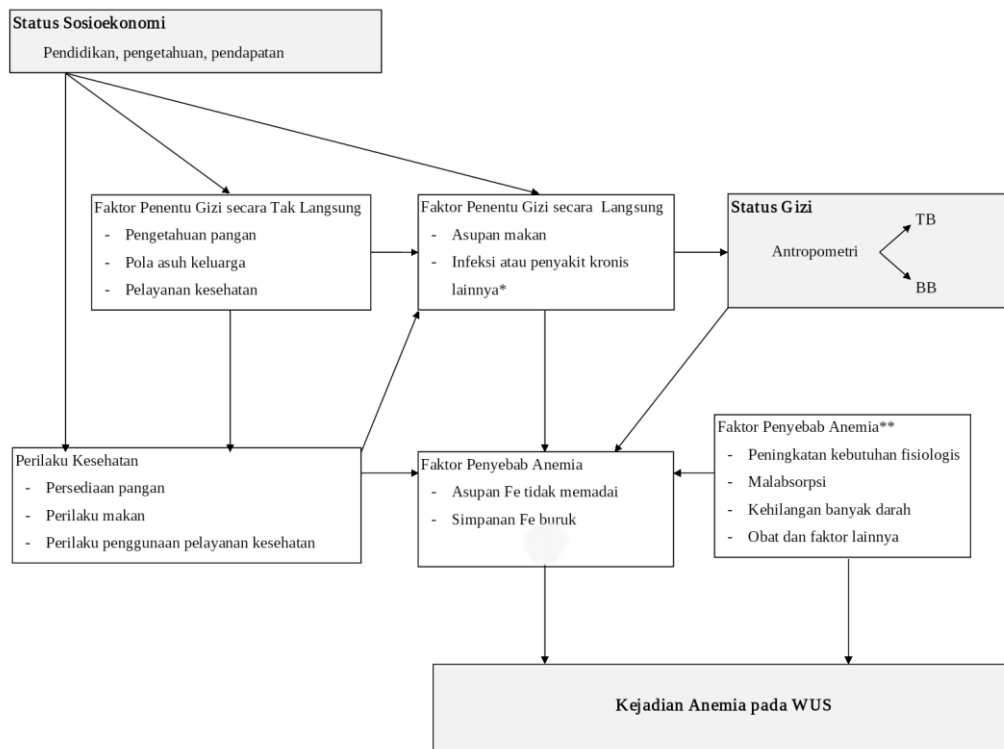
2.5 Hubungan Status Sosioekonomi (Pendidikan, Pengetahuan, Pendapatan) dan Status Gizi dengan Anemia pada WUS

Keadaan ekonomi yang rendah, umumnya berkaitan erat dengan masalah kesehatan yang dihadapi. Seseorang dengan tingkat pendidikan dan sosioekonomi menengah ke atas akan memiliki banyak pilihan dalam memilih sumber zat besi, terutama jenis *heme* (hewani) yang merupakan sumber terbesar Fe bagi tubuh. Anemia defisiensi besi mencerminkan kemampuan sosioekonomi masyarakat untuk dapat mencukupi kebutuhan dalam jumlah dan kualitas gizi yang tercermin dari status gizi (Citrakesumasari, 2012).

Semakin rendah status gizi seseorang, semakin meningkat pula risiko terjadinya anemia. Bila makanan yang dikonsumsi mempunyai nilai gizi yang baik, maka status gizi juga akan baik, sebaliknya jika makanan yang dikonsumsi nilai gizinya kurang, maka akan memicu terjadinya kekurangan gizi serta dapat pula menimbulkan anemia karena pada dasarnya, kejadian anemia pada suatu individu secara langsung dipengaruhi oleh pola konsumsi

makanan sehari-hari yang kurang mengandung zat besi, selain adanya faktor infeksi pemicu (Almatsier, 2012).

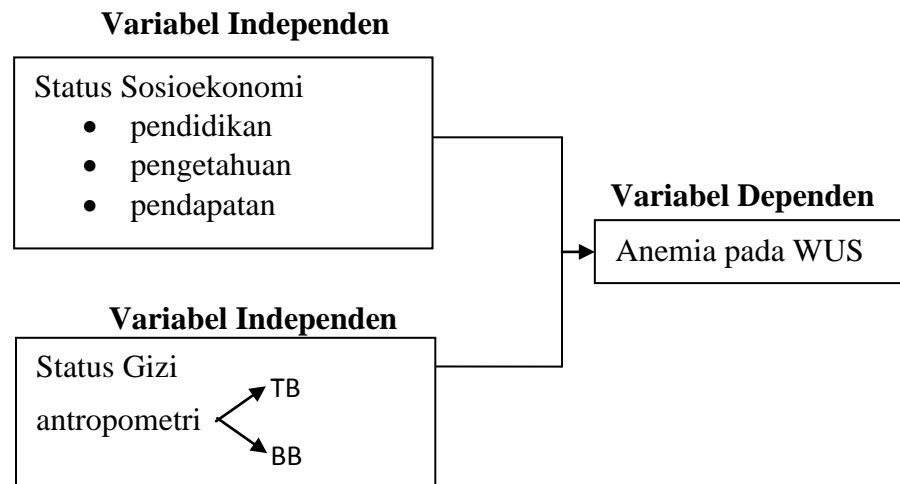
2.6 Kerangka Teori



Keterangan: = variabel dalam penelitian
 * = faktor penentu gizi secara langsung yang tidak di teliti
 ** = faktor penyebab anemia yang tidak diteliti

Gambar 1 . Kerangka Teori (Alatas, 2011; Fatmah, 2007; Gibney, 2009; Notoatmodjo, 2012; Rumpiati, 2010).

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2 . Kerangka Konsep.

2.8 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- 2.8.1 Terdapat hubungan antara status sosioekonomi dengan kejadian anemia pada WUS di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah.
- 2.8.2 Terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada WUS di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan studi *cross sectional*. Studi *cross sectional* adalah suatu rancangan penelitian observasional yang dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dan variabel dependen, pengukurannya dilakukan pada satu waktu tertentu (Dahlan, 2012). Variabel independen dalam penelitian ini adalah status sosioekonomi dan status gizi, sedangkan variabel dependen adalah kejadian anemia pada WUS prakonsepsi.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober–November 2016 berlokasi di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah, Provinsi Lampung.

Gambaran Umum Lokasi Penelitian:

Jumlah penduduk pada Kecamatan Terbanggi Besar adalah sebanyak 106.234 jiwa dan luas wilayah sebesar 208,65Km² sehingga kepadatannya adalah 509 jiwa/km². Kecamatan Terbanggi Besar terdiri atas sepuluh kelurahan, diantaranya adalah Kelurahan Adi Jaya, Bandar Jaya Barat,

Bandar Jaya Timur, Indra Putra Subing, Karang Endah, Nambah Dadi Ono Harjo, Poncowati, Terbanggi Besar, Yukum Jaya dan ibukotanya sendiri adalah Bandar Jaya. Gambaran umum lokasi penelitian mengenai jumlah fasilitas pendidikan formal, penggunaan lahan dan fasilitas kesehatan dapat dilihat pada Tabel 3, 4 dan 5.

Tabel 3. Fasilitas Pendidikan Formal di Kecamatan Terbanggi Besar.

No	Fasilitas Pendidikan	Status	Jumlah
1	Sekolah Dasar	SD Negeri	42
2	Sekolah Menengah Pertama	SMP Negeri	13
3	Sekolah Menengah Umum	SMU Negeri	4
4	Sekolah Menengah Kejuruan	SMK Negeri	7

Tabel 4. Luas Penggunaan Lahan di Kecamatan Terbanggi Besar.

No	Jenis Fasilitas Kesehatan	Jumlah
1	Perkampungan	2.195
2	Sawah	4.894
3	Tegalan	501
4	Perkebunan	80
5	Kebun Campuran	882

Tabel 5. Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Terbanggi Besar.

No	Jenis Fasilitas Kesehatan	Jumlah
1	Rumah Sakit	3
2	Puskesmas	2
3	Puskesmas Pembantu	3
4	Pondok Bersalin Desa	6
5	Rumah Bersalin	4
6	Poliklinik	3

Cluster yang digunakan dalam penelitian berasal dari kelompok-kelompok WUS yang tersebar pada kelurahan di bawah naungan Puskesmas Bandar Jaya, diantaranya Kelurahan Karang Endah, Nambah Dadi, Yukum Jaya, Poncowati, Adi Jaya, Bandar Jaya Barat, Bandar Jaya Timur, Terbanggi Besar dan Panggungan.

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah WUS berusia 18-34 tahun di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah.

3.3.2 Sampel

Adapun jumlah sampel yang akan diambil adalah menggunakan rumus yang sesuai untuk penelitian analitik kategorik tidak berpasangan, yaitu:

$$n = \left[\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right]^2$$

Keterangan:

n = besar sampel penelitian

$Z\alpha$ = derivat baku alfa dengan tingkat kemaknaan 95%, hipotesis dua arah sehingga $Z\alpha = 1,96$

$Z\beta$ = derivat baku beta dengan kekuatan uji penelitian 90%, sehingga $Z\beta = 1,282$

P_1 = proporsi variabel yang mendukung terjadinya kejadian anemia pada wanita usia subur

$Q_1 = 1 - P_1$

$Q_2 = 1 - P_2$

P_2 = proporsi variabel yang tidak mendukung terjadinya kejadian anemia pada wanita usia subur

P = jumlah $P_1 + P_2$ dibagi dengan 2

$Q = 1 - P$

Tabel 6. Jumlah Besar Sampel dan Proporsinya untuk Hubungan Status Sosioekonomi (Pendidikan, Pengetahuan, Pendapatan) dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia.

Variabel	Proporsi	Besar Sampel (n)
Hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian anemia	16,3% (Paika, 2015)	86
Hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia	47,63% (Wardaningsih, 2013)	100
Hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian anemia	50% (Fajrin, 2012)	45
Hubungan status gizi dengan kejadian anemia	68% (Rumpiati, 2010)	100

Berdasarkan beberapa jumlah sampel dari perhitungan proporsi penelitian sebelumnya, sampel yang diperlukan agar penelitian yang dilakukan bermakna adalah minimal sebanyak 45 orang, sedangkan sampel berdasarkan hasil perhitungan dan telah ditambahkan 10% untuk mengantisipasi responden yang *lose to follow up/drop out* dan telah dibulatkan untuk penelitian ini adalah 108 orang.

Cara pengambilan sampel:

Sampel dipilih menggunakan metode *multistage cluster sampling*, yaitu sampel dipilih secara acak pada kelompok individu dalam populasi tersebar luas sehingga tidak memungkinkan peneliti membuat daftar seluruh populasi tersebut, dalam hal ini *cluster* dilakukan pada kelurahan-kelurahan di Kecamatan Terbanggi Besar, kemudian dilakukan pengambilan sampel dengan teknik *consecutive sampling*, yaitu sampel dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan dalam penelitian hingga jumlahnya memenuhi kebutuhan penelitian.

3.3.3 Kriteria Inklusi

3.3.3.1 Wanita usia subur (18–34 tahun)

3.3.3.2 Bersedia menjadi responden penelitian

3.3.4 Kriteria Eksklusi

3.3.4.1 Wanita usia subur dengan penyakit hiperglikemia (DM), gagal ginjal, hipertensi dan tuberkulosis

3.3.4.2 Wanita usia subur dengan kelainan siklus menstruasi

3.3.4.3 Dalam keadaan hamil

3.3.4.4 Sedang menjalani diet atau restriksi makanan tertentu

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah status sosioekonomi (tingkat pendidikan, pengetahuan, pendapatan) dan status gizi wanita usia subur prakonsepsi di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah.

3.4.2 Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian anemia pada wanita usia subur prakonsepsi di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah.

3.4.3 Definisi Operasional

Tabel 7. Definisi Operasional Penelitian.

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Anemia pada wanita usia subur prakonsepsi	Anemia adalah keadaan menurunnya kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah sel darah merah di bawah nilai normal sesuai dengan nilai batas ambang pada WUS yang berusia 18–34 tahun.	Fotometer Hb dengan tes strip	Mencatat hasil pengukuran menggunakan alat ukur	a. 1 = anemia, jika Hb < 12 g/dL b. 2 = tidak anemia, jika Hb ≥ 12 g/dL	Nominal
Status Gizi (IMT)	Keadaan status gizi wanita prakonsepsi yang diperoleh dari penghitungan berat badan (dalam kilogram) dibagi kuadrat tinggi badan (dalam meter)	Pengukuran Antropometri 1. Penimbangan BB (kg) 2. Pengukuran TB (m)	Mencatat hasil pengukuran menggunakan alat ukur	a. 1 = kurang, jika IMT < 18,5 b. 2 = cukup atau lebih, jika IMT ≥ 18,5	Ordinal
Status Sosio-ekonomi	1. Pendidikan	Kuesioner	Menilai hasil kuesioner dari responden	1 = jika tingkat pendidikan rendah (Tidak sekolah dan dasar: SD, SMP) 2 = jika tingkat pendidikan tinggi (menengah/SMA, dan tinggi/perguruan tinggi)	Ordinal
	2. Pengetahuan	Kuesioner	Menilai hasil kuesioner dari responden	1 = kurang, jika skor yang diperoleh < median 2 = baik, jika skor yang diperoleh ≥ median	Ordinal
	3. Pendapatan	Kuesioner	Menilai hasil kuesioner dari responden	1 = rendah, jika < Rp1.588.000 2 = tinggi, jika ≥ Rp1.588.000	Ordinal

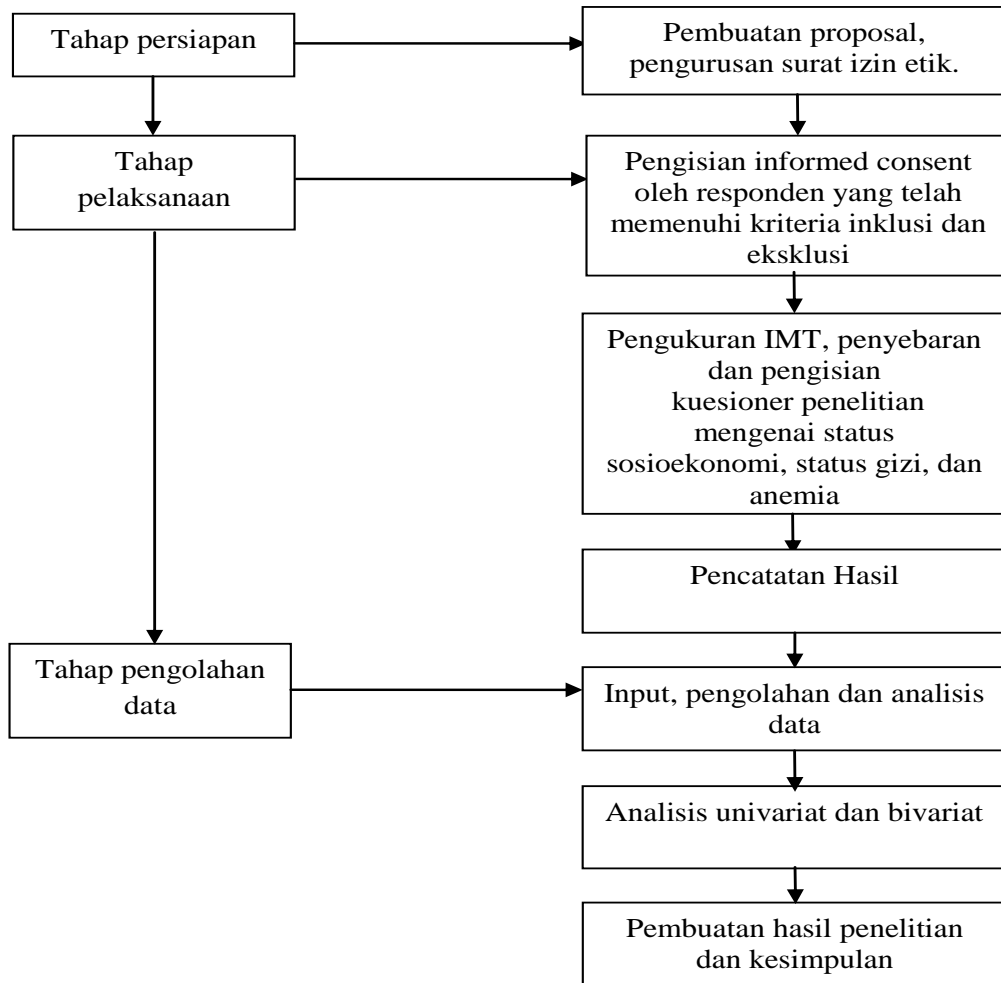
3.5 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan pemeriksaan Hb oleh peneliti secara langsung, serta pemeriksaan IMT (tinggi dan berat badan). Data yang digunakan pada penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang didapatkan secara langsung dari responden. Pada saat penelitian, responden diminta untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti mengenai identitas, status sosioekonomi, status gizi dan anemia, namun sebelumnya peneliti akan menjelaskan secara menyeluruh isi dari kuesioner sehingga responden paham terhadap semua pertanyaan yang ada. Data sekunder dalam penelitian ini berupa kondisi sosioekonomi, persentase status gizi dan angka kejadian anemia di Indonesia, khususnya di Provinsi Lampung dan penyebarannya yang diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Riset Kesehatan Dasar oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Lampung dalam Angka oleh Badan Pusat Statistik.

3.6 Instrumen Penelitian

Alat bantu yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

- 1) Kuesioner penelitian meliputi data identitas, sosial ekonomi dan status gizi (berat badan dan tinggi badan)
- 2) Alat pengukuran Hb dan data hasil pengukuran Hb
- 3) Kuesioner Penelitian mengenai status sosioekonomi
- 4) Program komputer (pengolah data statistik dan *Microsoft Excel*)
- 5) Timbangan digital dan *microtoise*.



Gambar 3. Prosedur Penelitian.

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program analisis data pada komputer dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1) Pemeriksaan Data (*Editing*)

Setelah semua format wawancara diisi, maka dilakukan kembali pemeriksaan data untuk melihat kelengkapan pengisian format secara

keseluruhan. Penyuntingan data dimulai dilapangan dan setelah data terkumpul, kuesioner diperiksa dan apabila terdapat kuesioner yang tidak lengkap jawabannya, maka kuesioner tersebut akan dilengkapi kembali oleh responden.

2) Pemberian Kode (*Coding*)

Apabila semua data telah terkumpul dan selesai diedit, selanjutnya dilakukan pemberian kode variabel sebelum dipindahkan ke format aplikasi analisis data statistik.

3) Pemindahan Data (*Tabulating*)

Membuat tabel-tabel yang berisikan data yang telah diberikan kode sesuai kemudian dianalisis.

4) Membersihkan Data (*Cleaning*)

Cleaning dilakukan pada semua lembar kerja untuk membersihkan kesalahan yang mungkin terjadi selama proses input data. Proses ini dilakukan melalui analisis frekuensi pada variabel. Adapun *data missing* dibersihkan dengan menginput data yang benar.

3.7.2 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik tiap variabel penelitian dalam bentuk distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat. Hal ini dilakukan dengan

menggunakan uji korelasi *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan derajat kemaknaan (taraf signifikansi) yang dipakai adalah 0,05 ($\alpha=0,05$), sehingga bila *p value* $<0,05$ maka hasil perhitungan statistik bermakna dan bila *p value* $>0,05$ maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna. Syarat uji *Chi Square* adalah jumlah sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5, maksimal sebanyak 20% dari jumlah sel yang ada. Jika syarat tidak terpenuhi, untuk tabel 2x2 dapat digunakan alternatif berupa uji *Fisher* (Dahlan, 2012).

3.8 Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan Nomor Surat: 069/UN26.8/DL/2017, izin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lampung Tengah, Puskesmas Bandar Jaya, serta dalam pelaksanaannya di lapangan dilakukan *informed consent*.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan status sosioekonomi (tingkat pendidikan, pengetahuan dan pendapatan) dengan kejadian anemia pada wanita usia subur prakonsepsi di Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah, maka dapat disimpulkan:

5.1.1 Status Sosioekonomi dan Kejadian Anemia

5.1.1.1 Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada WUS prakonsepsi di Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah ($p=0,425$).

5.1.1.2 Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada WUS prakonsepsi di Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah ($p=0,879$).

5.1.1.3 Terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dengan kejadian anemia pada WUS prakonsepsi di Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah ($p=<0,001$).

5.1.2 Tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada WUS prakonsepsi di Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah ($p=0,474$).

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dapat disarankan:

- 5.2.1 Bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti variabel lain yang diduga berpengaruh terhadap kejadian anemia, seperti pekerjaan, lokasi domisili dan jumlah paritas.
- 5.2.2 Membentuk suatu program kerja baru pada divisi KIA di puskesmas untuk menjalankan penyuluhan dan edukasi mengenai kebutuhan gizi besi pada WUS dan dampaknya melalui posyandu-posyandu dibawah naungan puskesmas.
- 5.2.3 Pembagian tablet tambah darah gratis melalui posyandu bukan hanya untuk ibu hamil tetapi untuk wanita usia subur lainnya yang terindikasi.
- 5.2.4 Evaluasi berkala mengenai kecukupan gizi WUS baik secara kuantitatif maupun kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Alatas SSS. 2011. *Status Gizi Anak Usia Sekolah (7-12 Tahun) dan Hubungannya dengan Tingkat Asupan Kalsium Harian di Yayasan Kampungkids Pejaten, Jakarta Selatan Tahun 2009 [Skripsi]*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Almatsier S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Anari AG, Nazemian N, Vahedian-Ardakani H-A. Association of Body Mass Index with Hemoglobin Concentration and Iron Parameters in Iranian Population. *Hindawi Publishing Corporation*. 2014;3.
- Anggraeni M. 2009. *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pencegahan Anemia dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Parung Panjang Kabupaten Bogor Jawa Barat [Skripsi]*. Jawa Barat: Universitas Esa Unggul.
- Arisman MB. 2010. *Buku Ajar Ilmu Gizi dalam Daur Kehidupan Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Azwar S. 2011. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya Edisi 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BPPN). 2006. *Rencana Aksi Nasional: Pangan dan Gizi 2006-2010*. Jakarta: Kementrian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Badan Pusat Statistik (BPS). 2015. *Lampung dalam Angka*. Lampung: Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung
- Bardosono S. 2015. *Gizi Prakonsepsi: Investasi Penting sebelum Kehamilan*. Jakarta: FKM UI; 2012 [Diunduh 20 Mei 2016]. Tersedia dari: <http://www.mitrinti.org>.
- Bohlius J, Weingart O, ENgert A. Cancer Related Anemia and Recombinant Human Erythropoietin-an Update Overview. *Nature Clinical Practice Onkology*. 2006; 3:152-64.
- Citrakesumasari. 2012. *Anemia Gizi, Masalah dan Pencegahannya Cetakan I*. Yogyakarta: Kaliaka.
- Dahlan MS. 2012. *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.

- Dahlan MS. 2015. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). 2011. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Pendidikan Nasional. 2003. *Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta: Depdiknas.
- Djafar. 2014. *Pengaruh Kondisi Sosial Ekonomi Orang Tua terhadap Motivasi Belajar Anak*. Gorontalo: IAIN Sultan Amai Gorontalo [Cited 24 Mei 2016] Tersedia dari: Svalastoga K. 1989. *Diferensiasi Sosial*.
- Eckhardt C, Torheim L, Monterrubio E, Barquera S, Ruel M. The Overlap of Overweight and Anemia among Woman in Three Countries Undergoing The Nutrition Transition. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2008;62 (2): 238-246
- Fajrin A, Sudargo T, Waryana. 2012. *Faktor Risiko Sosial Ekonomi, Asupan Zat Besi terhadap Kejadian Anemia pada Anak Sekolah Dasar*. Jogjakarta: Universitas Gajah Mada.
- Fatmah. 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Gibson RS. 2005. *Principles of Nutritional Assessment 2nd Edition*. New York: Oxford University Press.
- Gibney M. 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Gutmaningsih D. 2007. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes Tahun 2007 [Skripsi]*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Haidar J. Prevalence of Anaemia, Deficiencies of Iron and Folic Acid and Their Determinants in Ethiopian Women. *Journal Health Population Nutrition*. 2010; 28(4): 359–368.
- Hartriyanti Y, Triyanti. 2009. *Penilaian Status Gizi dalam Gizi dan Kesehatan Masyarakat Edisi Revisi*. Jakarta: Rajawali Pers Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM-UI.
- Ikhwanasyah. 2007. *Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Anak [Skripsi]*. Semarang: FKM Universitas Diponegoro.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Kiswari R. 2014. *Hematologi dan Transfusi*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Marliyati SA, Muhammad S, Kencana DS. Sosial Ekonomi dan Indeks Massa Tubuh (IMT) Pria Dewasa dalam Kaitannya dengan Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner di Pedesaan dan Perkotaan Bogor, Jawa Barat. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2010; 5(1): 15-25.
- Mendonca EBS, Muniz LF, Arruda IKGd, Diniz A. Hemoglobin Concentrations and Associated Factors in Adolescents from Recife, Brazil. *Nutrition Journal*. 2014;27.
- Notoadmodjo S. 2010. *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Paika. 2015. *Hubungan Status Gizi (IMT) dan Sosial Ekonomi (Pendidikan dan Pekerjaan) dengan Kadar Hemoglobin pada Wanita Prakonsepsi di Kota Makassar [Skripsi]*. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Porverawati A, Asfuah S. 2009. *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Price SA, Wilson LM. 2014. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Putra, HS. 2014. *Pengaruh Pendidikan Formal, Perhatian, serta Pendapatan Orang Tua dengan Prestasi Belajar TIK Siswa Kelas X SMAN 2 Ngabang [Skripsi]*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Rahmawati AA. 2011. *Pengaruh Status Sosial Ekonomi Orang Tua dan Pemahaman Materi Perilaku Konsumen terhadap Gaya Hidup Berekonomi Siswa Kelas X di SMA Negeri 6 Malang [Skripsi]*. Malang: Fakultas Ekonomi UM.
- Rumpiati, Ella F, Mustafidah H. 2010. *Hubungan antara Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di Kelas XI SMA Muhammadiyah Kota Madiun*. Madiun: Akademi Kebidanan Muhammadiyah Madiun.
- Setiyarno, Anggraeni T, Mustaan. Hubungan Konsumsi Teh dengan Kadar Haemoglobin di Kecamatan Jenawi Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*. 2012; 1 (1).
- Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Santoso S. 2010. *Teori-teori Psikologi Sosial*. Bandung: Refika Aditama. Hlm 111-112.
- Suciati R. 2013. *Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang Keputihan di Puskesmas Miri Sragen [Skripsi]*. Surakarta: STIKes Kusuma Husada Surakarta.
- Susilowati. Faktor-faktor Kesegaran Jasmani pada Polisi Lalu Lintas di Kota Semarang. *Jurnal Media Gizi dan Keluarga*. 2007; 4 (2): 91-98.
- Syafiq F. 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat: Faktor-faktor yang Memengaruhi Konsumsi Kalsium pada Remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Thompson B. *Food-Based Approaches for Combating Iron Deficiency*. *Food and Agriculture Organization (FAO)*. 2007;22.
- Wade C, Tavriss C. 2007. *Psikologi Jilid 1*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Wardaningsih RW, Nirmasari C, Siswanto Y. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III dengan Kejadian Anemia di BPS Siti Muslikah Am.Keb di Kecamatan Suruh Kabupaten Semarang*. Semarang: Akademi Kebidanan Ngudi Waluyo.
- WHO. 2008. *Worldwide Prevalence of Anaemia*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Widayatun. 2004. *Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.