

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU
HAMIL TRIMESTER III DI BPS Hj SRI SULASMIATI, S.ST
DESA WONOAYU
KEC. PILANGKENCENG KAB. MADIUN**

DYAH PERMATA SARI

Dosen Politeknik Kesehatan Majapahit.

ABSTRACT

Anaemia instance really been regarded by pregnant mother nutrient state that alone. Nutrient on useful pregnant mother to get intrauterine aught fetus growth to keep health and alone mother body force, so don't ensue fatal on pregnant mother and newborn baby. This research intent to study relationship among nutrient state with anaemia instance on trimester's pregnant mother III. at BPS Hj Sri Sulasmiati, S.ST Wonoayu's Kec's Village Pilangkenceng Madiun's.

Design observationaling to utilize *analytic observasional* with approaching *cross sectional*. Independent's variable which is nutrient state, dependent's variable which is anaemia instance. Its population is exhaustive trimester's pregnant mother III. at BPS Hj Sri Sulasmiati, S.ST Wonoayu Village. Mojosari Kab. Madiun as much 32 pregnant mothers. Sample 32 respondent that took by tehnik sampling *Non Probability sampling* type *Accidental is sampling*. Date downloading May 15 15th June checklist's research instrument and Hb Sahli Set. Quiz statisticaling to utilize quiz *spearman rank* with $\alpha = 0,05$.

Observational result to be gotten that largely respondent good nutrient state which is 19 respondents (59,4 %) and 15 respondents (46,9 %) don't experience anaemia..

Morphological result by tests *spearman rank* with $\alpha = 0,05$ are gotten that $r_s = 0,666789$ rs's matters $r_{computing} > 0,364$, therefore H_0 is refused and H_1 is accepted therefore there is relationship among nutrient state with anaemia instance on trimester's pregnant mother III. at BPS Hj Sri Sulasmiati, S.ST Wonoayu's Village Pilangkenceng Madiun's district Year 2013.

Conclusion this research is available subjective among nutrient state with anaemia instance on trimester's pregnant mother III. at BPS Hj Sri Sulasmiati, S.ST Wonoayu's Village Pilangkenceng Madiun's. We as officer of health moring to increase service to mother nutrient state pregnant trimester III.ING to anticipate its happening anaemia.

Keyword: *Nutrient state, anaemia, pregnancy*

A. PENDAHULUAN

Anemia adalah nama yang umumnya diberikan untuk serangkaian defisiensi dalam kualitas dan kuantitas sel darah merah (Linda, 2010). Anemia kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan (Manuaba, 2010:237).

Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89% dengan menetapkan Hb 11gr% (Manuaba, 2010:237). Secara global, 40% dari seluruh kematian maternal di akibatkan dengan anemia (WHO, 2001). Anemia defisiensi zat besi terjadi pada 23% ibu hamil di negara maju dan pada 52% terjadi di negara berkembang (WHO et al., 2001). Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi, Hoo Swie Tjiong menemukan angka anemia kehamilan 3,8% pada trimester I, 13,6% pada trimester II dan 24,8% pada trimester III (Manuaba, 2010:237). Hasil persalinan pada wanita hamil yang menderita anemia defisiensi besi adalah 12-28% angka kematian janin, 30% kematian perinatal dan 7-10% angka kematian neonatal (Atikah, 2010:131).

Study pendahuluan yang sudah saya lakukan di BPS Hj Sri Sulasmiati, S.ST Desa Wonoayu ibu hamil trimester III yang menderita anemia mencapai 4 ibu hamil atau 40% dari 10 ibu hamil trimester III yang ada di BPS Hj Sri Sulasmiati, S.ST Desa Wonoayu Kec. Pilangkenceng Kab. Madiun.

Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu (Manuaba, 2010:238). Peningkatan volume plasma menyebabkan terjadinya hidremia kehamilan atau hemodilusi yang menyebabkan terjadinya penurunan hematokrit (20-30%), sehingga hemoglobin dari hematokrit lebih rendah secara nyata dari pada keadaan tidak hamil (Atikah, 2010:132). Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko terjadinya perdarahan postpartum apabila terjadi sejak awal dapat menyebabkan terjadinya persalinan prematur, sedangkan faktor terbesar terjadinya anemia adalah status gizi yang buruk dengan defisiensi multivitamin termasuk di negara-negara berkembang seperti Indonesia (Atikah, 2009:76). Pada kebanyakan negara berkembang, perubahan ini dapat diperburuk oleh kekurangan nutrisi dalam kehamilan yang berdampak pada defisiensi nutrisi mikro seperti anemia yang dapat berakibat fatal pada ibu hamil dan bayi baru lahir (Ellya, 2010:167). Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas peneliti ingin meneliti hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di BPS Hj Sri Sulasmiati, S.ST Desa Wonoayu Kec Pilangkenceng Kab Madiun.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Dasar Gizi.

a. Definisi Gizi.

Gizi adalah suatu proses penggunaan makanan yang dikonsumsi secara normal oleh suatu organisme melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Atikah, 2009:1).

Status Gizi adalah status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi (Mary, 2011:1).

Status Gizi (*Nutrition Status*) adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu (Ellya, 2010:1).

b. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Salah satu parameter untuk mengetahui status gizi ini adalah dengan melihat peningkatan berat badan selama kehamilan. Idealnya, dalam 5 bulan pertama terdapat peningkatan 1 kg berat badan ibu per bulan. Dalam bulan-bulan berikutnya diharapkan peningkatan sebesar 2 kg per bulannya. Selama kehamilan, diharapkan adanya berat badan ibu sebesar :

- 7 – 11,5 kg bagi mereka dengan berat badan > 65 kg saat mulai hamil.
- 12 – 15 kg bagi mereka dengan berat badan 45 – 65 kg saat mulai hamil.
- 12,5 - 18 kg bagi mereka dengan berat badan < 45 kg saat mulai hamil (Atikah, 2010:82).

Wanita hamil membutuhkan sekitar 2485 kalori per hari yang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral

c. 3 Zat Gizi Penting Bagi Ibu Hamil

a. Asam Folat

Asam folat termasuk kelompok vitamin B yang bermanfaat mengurangi NTD (Neural Tubes Defects) atau kelainan susunan saraf pusat. Sumber

asam folat antara lain brokoli, gandum, kacang-kacangan, jeruk, stroberi dan bayam.

b. Kalsium

Kalsium semakin dibutuhkan ibu hamil memasuki trimester kedua dan ketiga kehamilan. Pada masa inilah janin mulai tumbuh pesat terutama pada pembentukan tulang dan giginya. Sumber kalsium diantaranya telur, susu, ikan teri, ikan salmon, sarden, sayuran berwarna hijau, kacang-kacangan dan wijen.

c. Zat Besi

Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat mengganggu metabolisme energi sehingga dapat menyebabkan menurunnya kemampuan kerja organ-organ tubuh. Sumber makanan yang mengandung zat besi antara lain daging, hati, telur, kacang-kacangan dan sayuran hijau (Atikah, 2010:86)

d. Faktor yang mempengaruhi Gizi Ibu Hamil

a. Umur

Lebih muda umur seorang wanita yang hamil, lebih banyak energi yang diperlukan (Purwitasari, 2009:36). Umur yang tua perlu energi yang besar karena fungsi organ yang makin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Atikah, 2009:53)

b. Berat Badan

Berat badan yang lebih ataupun kurang dari pada berat badan rata-rata untuk umur tertentu merupakan faktor untuk menentukan jumlah zat makanan yang harus diberikan agar kehamilannya berjalan lancar.

c. Suhu Lingkungan

Suhu tubuh dipertahankan pada 36,5-37° C untuk metabolisme yang optimum.

d. Aktivitas

Setiap aktivitas memerlukan energi, makin banyak aktivitas yang dilakukan makin banyak energi yang diperlukan tubuh (Purwitasari, 2009:36).

e. Status Kesehatan

Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tablet yang mengandung zat besi atau makanan yang mengandung zat besi seperti hati, bayam.

f. Kebiasaan dan Pandangan Wanita Terhadap Makanan

Pada umumnya kaum wanita lebih memberikan perhatian khusus pada kepala keluarga dan anak-anaknya.

g. Pengetahuan Zat Gizi Dalam Makanan

Banyak faktor yang mempengaruhi antara lain kemampuan keluarga untuk membeli makanan atau pengetahuan tentang zat gizi. Ngidam adalah pertanda bahwa didalam tubuh ibu hamil ada perubahan besar yang menyangkut susunan enzim dan hormon (Purwitasari, 2009:36).

h. Status Ekonomi

Baik status ekonomi maupun status Sosial Sangat mempengaruhi seorang wanita dalam memilih makanannya.

i. Diit pada masa sebelum hamil dan selama hamil.

j. Psikologi (Purwitasari, 2009:36)

e. Pengaruh Status Gizi Terhadap Kehamilan

a) Ibu hamil : Anemia, Produksi ASI kurang.

- b) Janin : Kegagalan pertumbuhan, BBLR, Prematur, Lahir mati, Cacat bawaan dan Keguguran.
- c) Persalinan : Sektio Sesario, Pendarahan, Persalinan lama (Purwitasari, 2009:37)

f. Metode Pengukuran Body Mass Index (BMI)

Faktor yang mempengaruhi besarnya kebutuhan berat badan ditentukan oleh tinggi badan dan berat badan, apakah wanita tersebut memiliki berat badan normal, kurang atau lebih sebelum kehamilan. Metode yang biasa digunakan dalam menentukan kondisi berat badan dan tinggi badan adalah *body mass index* (BMI). Formula ini digunakan untuk menghitung BMI adalah :

$$\text{BMI} = \text{Berat} / \text{Tinggi}^2$$

BMI dapat diinterpretasikan dalam kategori sebagai berikut :

- a) Kurang dari 19,8 adalah berat kurang atau rendah
- b) 19,8 sampai dengan 26,0 normal
- c) 26,0 sampai dengan 29 adalah berat lebih atau tinggi
- d) Lebih dari 29 obesitas

2. Konsep Dasar Anemia

a. Pengertian Dasar Anemia

Anemia adalah kondisi dimana kadar Hb kurang dari normal ($< 11 \text{ gr\%}$) (Purwitasari, 2009:80). Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin dibawah $11\text{g\%}$ pada trimester 1 dan 3 atau kadar $< 10,5\text{g\%}$ pada trimester 2. Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah bahkan murah (Manuaba, 2010:237).

Anemia dalam kehamilan merupakan satu penyebab potensial morbiditas dan mortalitas ibu dan anak (Purwitasari, 2009:80).

Anemia defisiensi besi pada wanita hamil merupakan problema kesehatan yang dialami oleh wanita diseluruh dunia terutama dinegara berkembang (Atikah, 2010:131).

b. Penyebab Terjadinya Anemia

- 1) Kurang intake makanan sumber pembentukan sumber darah merah dikarenakan muntah, pantangan, tidak suka pada suatu jenis makanan dan faktor alergi terhadap makanan.
- 2) Kehamilan dan persalinan yang terlalu sering sehingga simpanan Fe rendah.
- 3) Kebutuhan Fe yang meningkat.
- 4) Gangguan penyerapan Fe (Purwitasari, 2009:81).

c. Tanda dan Gejala Anemia

Gejalanya : Kelelahan, keletihan, iritabilitas, dan sesak nafas saat melakukan aktifitas merupakan gejala yang paling sering ditemukan. Stomatitis angular dapat juga terjadi yaitu robekan yang terasa nyeri pada sudut mulut yang menyebabkan kehilangan nafsu makan.

Tandanya : Pucat pada kulit dan membran mukosa dapat dilihat dan mungkin tampak pada telapak tangan dan konjungtiva, meskipun tanda ini bersifat subjektif dan tidak dapat diandalkan. Pada anemia berat tanda dan gejala klinis yang tampak secara langsung dihubungkan dengan ketidakadekuatan suplai oksigen dan mencakup takikardia dan palpitasi, angina dan klaudikasi intermiten/berjalan pincang-*red* (Linda, 2010:87).

d. Pencegahan Anemia Dalam Kehamilan

- a. Mengonsumsi dan Fungsi Zat Besi
 - 1) Pembentukan sel darah merah, cadangan Fe pada bayi yang baru lahir.

- 2) Sel darah merah bertugas mengangkut oksigen dari paru-paru ke jaringan dan mengangkut nutrisi dari ibu ke janin.
 - 3) Ikatan Fe dan protein dalam otot menyimpan oksigen yang sewaktu-waktu digunakan oleh sel.
 - 4) Reaksi enzim diberbagai jaringan tubuh (Purwitasari, 2009:81).
 - b. Tujuan Diet pada Ibu Hamil Dengan Anemia
Memberikan makanan yang dapat mencegah dan memperbaiki keadaan anemia (Purwitasari, 2009:83).
 - c. Syarat Diet pada Ibu Hamil Dengan Anemia
Energi sesuai kebutuhan secara bertahap sejumlah 2200 kalori + 300 – 500 kalori/hari, lemak cukup, 53 gram/hari, protein tinggi, 75 gram/hari + 8 – 12 gr/hari, diutamakan protein bermutu tinggi, meningkatkan konsumsi makanan sumber pembentukan sel darah merah, bentuk makanan dan porsi disesuaikan dengan keadaan kesehatan ibu hamil (Purwitasari, 2009:82).
 - d. Cara Meningkatkan Asupan Fe dan Asam Folat
 - 1) Konsumsi protein hewani (daging, unggas, seafoods, telur, susu, dan hasil olahannya), konsumsi makanan sumber asam folat (Asparagus, bayam, buncis, hati sapi, kapri, kacang tanah, orange juice, almond, beras merah/tumbuk, kembang kol, telur, selada, sereal instant), meningkatkan asupan buah berwarna jingga dan merah segar (jeruk, pisang, kiwi, semangka, nanas).
 - 2) Mengonsumsi makanan fortifikasi (susu, keju, es krim, makanan berbasis tepung), vitamin C untuk meningkatkan absorpsi Fe dalam usus, konsumsi makanan sumber vitamin B12 (daging, hati, ikan, makanan fermentasi, yogurth, udang, susu).
 - 3) Jika perlu ditambahkan suplemen vitamin B12, Fe dan vitamin C.
 - 4) Konsumsi sayuran hijau paling tidak 3 porsi/hari.
- 3. Konsep dasar Kehamilan.**
- 1. Pengertian dasar Kehamilan**
Kehamilan adalah suatu keadaan yang istimewa bagi seorang wanita sebagai calon ibu, karena pada masa kehamilan akan terjadi perubahan fisik yang mempengaruhi kehidupannya (Atikah, 2009:47).
 - 2. Tanda Dugaan Kehamilan**
Berikut ini adalah tanda-tanda dugaan adanya kehamilan :
 - a. Amenorea (terlambat datang bulan). Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi.
 - b. Mual dan muntah (emesis). Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan.
 - c. Ngidam. Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.
 - d. Sinkope atau pingsan. Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkop atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.
Payudara sedang. Pengaruh estrogen progesteron dan somatomatotrofin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara (Manuaba, 2010:107)
 - 3. Ibu Hamil Golongan Risiko Tinggi**
 - a. Ibu hamil terlalu muda yaitu kurang dari 16 tahun dimana organ reproduksi belum siap untuk terjadinya pembuahan.

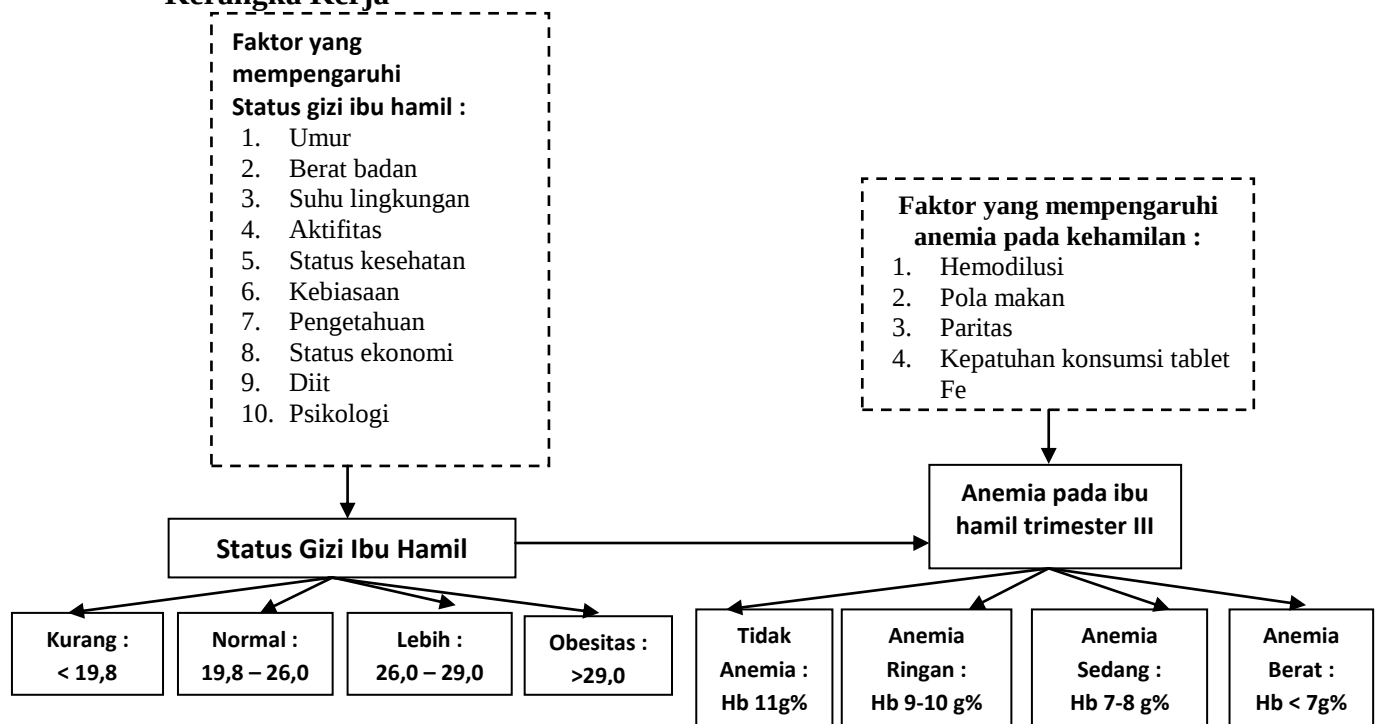
- b. Ibu hamil diatas 35 tahun. Faktor ini juga menjadi masalah karena dengan bertambahnya umur maka akan terjadi penurunan fungsi dari organ yaitu melalui proses penuaan.
- c. Ibu baru hamil setelah perkawinan selama 4 tahun.
- d. Jarak dengan anak terkecil dengan anak lebih dari 10 tahun.
- e. Jarak kehamilan terlalu dekat yaitu kurang dari 2 tahun. Menjadi berisiko karena sistem reproduksi belum kembali seperti semula, serta ibu masih menyusui, terlalu banyak anak yaitu lebih dari 4, Tinggi badan terlalu pendek dan kurang dari 145 cm, terlalu gemuk atau terlalu kurus, ini akan berpengaruh pada gizi keduanya.
- f. Riwayat persalinan yang jelek, riwayat adanya cacat bawaan yang dibawa oleh keluarga atau kehamilan yang lalu.
- g. Ibu seorang pokok berat, kecanduan obat dan memilih hobi minum-minuman keras

C. METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian.

Rancang bangun dalam penelitian ini adalah *observasional analitik* yang dilakukan secara *cross sectional* dimana penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara status gizi dengan kejadian anemia, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat.

Kerangka Kerja



Sumber : Purwitasari, 2009. Manuaba, 2010.

Keterangan :

 Diteliti
 Tidak diteliti

Gambar 1 : Kerangka konseptual Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di BPS Hj Sri Sulasmia, S.ST Desa Wonoayu Kec Pilangkenceng Kab Madiun Tahun 2012.

2. Variabel dan Definisi Operasional.

a. Jenis Variabel Penelitian.

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.

b. Definisi Operasional.

Tabel 1 : Definisi Operasional Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di BPS Hj Sri Sulasmia, S.ST Desa Wonoayu Kec Pilangkenceng Kab Madiun

Variabel	Definisi	Kriteria	Skala
Independen Status gizi pada ibu hamil	Status Gizi adalah status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi dengan diukur dengan BMI	Kurang : < 19,8 Normal : 19,8 – 26,0 Lebih : 26,0 – 29,0 Obesitas : >29,0 (Gisajel, 2011)	Ordinal
Dependen Anemia pada ibu hamil trimester III	Suatu keadaan kadar hemoglobin ibu dibawah batas normal yang diukur dengan metode Hb sahli	Tidak Anemia : Hb 11g% Anemia Ringan: Hb 9-10 g% Anemia Sedang: Hb 7-8 g% Anemia Berat : Hb <7g% (Atikah, 2009)	Ordinal

3. Populasi, Sampel, Teknik dan Instrumen Penelitian.

Dalam penelitian ini Populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III yang periksa di BPS Hj Sri Sulasmia, S.ST Desa Wonoayu Kecamatan Pilangkenceng Kabupaten Madiun yaitu sebanyak 32 orang pada bulan Mei 2013, sedangkan Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil trimester III yang periksa di BPS Hj Sri Sulasmia, S.ST Desa Wonoayu Kecamatan Pilangkenceng Kabupaten Madiun. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *Non Probability sampling* dimana teknik pengambilan sampelnya menggunakan *Accidental Sampling*. Dalam Melakukan observasi, pada sampel yang telah ditentukan dan dilakukan pengukuran BMI untuk mengetahui status gizi dan dilakukan pengukuran kadar Hb untuk mengetahui status anemia pada ibu hamil trimester III. Instrumen untuk status gizi ibu hamil menggunakan cara BMI yaitu mengukur berat badan dan tinggi badan dan untuk mengetahui anemia pada ibu hamil dilakukan pemeriksaan Hb Sahli

4. Prosedur Pengumpulan Data dan Analisa Data.

Teknik Pengumpulan Data

1. Editing

Editing adalah memeriksa daftar ceklist dengan tujuan untuk mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada dalam daftar ceklist yang sudah diselesaikan (Hidayat, 2010 : 121).

2. Coding

Coding adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pada penelitian ini coding diberikan pada data umum dan data khusus

a. Data umumnya terdiri dari :

- 1) Usia
 - 1 : < 20 tahun
 - 2 : 20-35 tahun
 - 3 : > 35 tahun
- 2) Pendidikan
 - 1 : SD/Sederajat
 - 2 : SMP/Sederajat
 - 3 : SMA/Sederajat
 - 4 : Akademi
- 3) Pekerjaan
 - 1 : Bekerja
 - 2 : Tidak Bekerja
- 4) Paritas
 - 1 : Primigravida
 - 2 : Multigravida
 - 3 : Grandemultigravida

b. Data khususnya terdiri dari :

- 1) Status Gizi
 - 1 : BMI Kurang < 19,8
 - 2 : BMI Normal 19,8 - 26,0
 - 3 : BMI Lebih 26,0 – 29,0
 - 4 : BMI Obesitas > 29,0
- 2) Anemia Bumil TM III
 - 1 : Hb 11 g% Tidak Anemia
 - 2 : Hb 9-10 g% Anemia Ringan
 - 3 : Hb 7-8 g% Anemia Sedang
 - 4 : Hb < 7 g% Anemia Berat

3. Scoring

Memberi skor untuk menetapkan kategori dari masing-masing variabel yang terdapat pada daftar checklist.

4. Entry data

Entry data adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau *data base* komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi (Hidayat, 2010:121).

5. Tabulating

Tabulasi adalah mentabulasi hasil data yang diperoleh sesuai dengan daftar checklist.

5. Analisis Data.

Data dalam variabel ini adalah data ordinal. Setelah data diperoleh dari hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan, kemudian dimasukan ke dalam rumus BMI lalu ke dalam daftar checklist.

Rumus BMI = Berat/Tinggi²

Kriteri status gizi sebagai berikut :

- 1) Kurang : < 19,8
- 2) Normal : 19,8 – 26,0

- 3) Lebih : 26,0 – 29,0
 4) Obesitas : >29,0 kemudian data ditabulasikan.

D. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.

Lokasi penelitian ini adalah di BPS Hj Sri Sulasmiati, S.ST Desa Wonoayu Kecamatan Pilangkenceng Kabupaten Madiun.

Jumlah penduduk Desa Wonoayu secara keseluruhan berjumlah 5.569 jiwa, dengan perincian 2.830 orang perempuan dan 2.667 orang laki-laki sedangkan jumlah ibu hamil trimester III sebanyak 32 orang. BPS Hj Sri Sulasmiati, S.ST dari 1 ruang untuk persalinan, 1 ruang untuk ibu nifas, 1 ruang pemeriksaan kehamilan dan akseptor KB serta ruang tunggu

2.Data Umum.

a. Karakteristik Umur Responden.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Menurut Umur Ibu Hamil Trimester III di BPS Hj Sri Sulasmiati, S.ST Desa Wonoayu Kec. Pilangkenceng Kab. Madiun

No	Umur (tahun)	Frekuensi	Prosentase (%)
1	<20	4	12,5
2	20-35	25	78,1
3	>35	3	9,4
Jumlah		32	100

Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa hampir seluruh responden berumur 20-35 tahun yaitu 25 responden (78,1%) dan sebagian kecil responden berumur >35 tahun yaitu 3 responden (9,4%)

b. Karakteristik Pendidikan Responden.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan Ibu Hamil Trimester III di BPS Hj Sri Sulasmiati, S.ST Desa Wonoayu Kec. Pilangkenceng Kab. Madiun

No	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	SD	1	3,1
2	SMP	8	25
3	SMA	19	59,4
4	Akademi /PT	4	12,5
Jumlah		32	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai latar belakang pendidikan SMA yaitu 19 responden (59,4%) dan sebagian kecil responden berpendidikan SD yaitu 1 responden (3,1%).

c. Karakteristik Pekerjaan Responden

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan Ibu Hamil Trimester III di BPS Hj Sri Sulasmiati, S.ST Desa Wonoayu Kec. Pilangkenceng Kab. Madiun

No	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Bekerja	22	68,75
2	Tidak bekerja	10	31,25
Jumlah		32	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja yaitu 22 responden (68,75%) dan hampir setengah dari responden tidak bekerja yaitu 10 responden (31,25%).

d. Karakteristik Paritas Responden.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Menurut Paritas Ibu Hamil Trimester III di di BPS Hj Sri Sulasmia, S.ST Desa Wonoayu Kec. Pilangkenceng Kab. Madiun

No	Paritas	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Primigravida	17	53,1
2	Multigravida	11	34,4
3	Grandemultigravida	4	12,5
Jumlah		32	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah primigravida 17 responden (53,1%) dan sebagian kecil responden adalah grandemultigravida 4 responden (12,5%).

3. Data khusus

a. Status Gizi

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden menurut status gizi pada Ibu hamil trimester III di di BPS Hj Sri Sulasmia, S.ST Desa Wonoayu Kec. Pilangkenceng Kab. Madiun

No	Status Gizi	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Kurang	5	15,6
2	Normal	19	59,4
3	Lebih	5	15,6
4	Obesitas	3	9,4
Jumlah		32	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden status gizinya normal yaitu 19 responden (59,4%) dan sebagian kecil responden status gizinya obesitas yaitu 3 responden (9,4%).

b. Anemia

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Responden menurut Anemiapada Ibu hamil trimester III di di BPS Hj Sri Sulasmia, S.ST Desa Wonoayu Kec. Pilangkenceng Kab. Madiun

No	Anemia	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tidak Anemia	15	46,9
2	Anemia Ringan	9	28,1
3	Anemia Sedang	6	18,75
4	Anemia Berat	2	6,25
Jumlah		32	100

Berdasarkan tabel 7 didapatkan bahwa hampir setengah dari responden tidak mengalami anemia yaitu 15 responden (46,9%) dan sebagian kecil responden mengalami anemia berat yaitu 2 responden (6,25%).

c. Analisis Hasil Penelitian

Tabel 8 Tabulasi Silang Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di di BPS Hj Sri Sulasmia, S.ST Desa Wonoayu Kec. Pilangkenceng Kab. Madiun

Status Gizi	Anemia								Total	
	Tidak Anemia		Anemia Ringan		Anemia Sedang		Anemia Berat			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Kurus	0	0	1	3,1	3	9,4	1	3,1	5	15,6
Normal	11	34,4	8	25,0	0	0	0	0	19	59,4

Status Gizi	Anemia								Total	
	Tidak Anemia		Anemia Ringan		Anemia Sedang		Anemia Berat			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Lebih	1	3,1	1	3,1	3	9,4	0	0	5	15,6
Obesitas	1	3,1	0	0	1	3,1	1	3,1	3	9,4
Total	13	40,6	10	31,3	7	21,9	2	6,3	32	100

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden status gizi normal sebanyak 19 responden (59,4%) dan 11 responden (34,4%) tidak mengalami anemia, sedangkan sebagian kecil responden status gizinya kurus sebanyak 5 responden (15,6%) dan semuanya mengalami anemia ringan, sedang dan berat.

Hasil uji *spearman rank* dengan $\alpha = 0,05$ didapatkan bahwa $r_s = 0,666789$ berarti $r_{s \text{ hitung}} > 0,364$, sehingga H_1 diterima yang artinya ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.

E. PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 4.5 hasil penelitian menunjukkan dari 32 responden sebagian besar responden memiliki status gizi normal yaitu 19 responden (59,3%) dan sebagian kecil responden memiliki status gizi obesitas yaitu 3 responden (9,4%).

Status gizi adalah status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi (Mary, 2011:1). Ada 3 zat gizi penting bagi ibu hamil yaitu : a. Asam Folat sumber asam folat antara lain brokoli, gandum, kacang-kacangan, jeruk, stroberi dan bayam. b. Kalsium sumber kalsium diantaranya telur, susu, ikan teri, ikan salmon, sarden, sayuran berwarna hijau, kacang-kacangan dan wijen. c. Zat Besi sumber makanan yang mengandung zat besi antara lain daging, hati, telur, kacang-kacangan dan sayuran hijau (Atikah, 2010:86). Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil meliputi umur, berat badan, suhu lingkungan, aktifitas, status kesehatan, kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan, pengetahuan zat gizi dalam makanan, status ekonomi, diit pada masa sebelum hamil dan selama hamil dan psikologi (Purwitasari, 2009:36).

Sebagian besar ibu hamil trimester III di BPS Hj Sri Sulasmiati, S.ST mempunyai status gizi yang baik. Status gizi yang baik dipengaruhi oleh umur ibu yang matang, pendidikan yang cukup tinggi, jumlah paritas yang masih rendah dan pekerjaan.

Berdasarkan tabulasi silang antara umur dengan status gizi dari 32 responden diperoleh hasil bahwa hampir seluruh responden berusia 20 – 35 tahun sebanyak 25 responden (78,1%) dan 15 responden (46,9%) mempunyai status gizi normal, sedangkan sebagian kecil responden berusia > 35 tahun sebanyak 3 responden (9,4%) dan semuanya mempunyai status gizi normal.

Berdasarkan tabulasi silang antara pendidikan dengan status gizi dari 32 responden diperoleh hasil bahwa sebagian besar dari responden berpendidikan SMA sebanyak 19 responden (59,4%) dan 9 responden (28,1%) mempunyai status gizi normal, sedangkan sebagian kecil responden berpendidikan SD sebanyak 1 responden (3,1%) dan semuanya tidak mempunyai status gizi normal.

Berdasarkan tabulasi silang antara pekerjaan dengan status gizi dari 32 responden diperoleh hasil bahwa sebagian besar dari responden bekerja sebanyak 22 responden (68,8%) dan 9 responden (28,1%) mempunyai status gizi normal, sedangkan hampir

setengah dari responden tidak bekerja sebanyak 10 responden (31,3%) dan semuanya mempunyai status gizi normal.

Ibu yang bekerja kurang mempunyai waktu yang lebih untuk memperhatikan status gizi yang dikonsumsi sehingga status gizi dari ibu tersebut kurang, sedangkan ibu yang tidak bekerja mempunyai banyak waktu untuk memperhatikan status gizi yang dikonsumsi sehingga status gizinya normal.

Berdasarkan tabulasi silang antara paritas dengan status gizi dari 32 responden diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden multigravida sebanyak 19 responden (59,4%) dan 11 responden (34,4%) mempunyai status gizi normal, sebagian kecil responden grandemultigravida sebanyak 4 responden (12,5%) dan semuanya mempunyai status gizi normal.

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan bahwa hampir setengah dari responden tidak mengalami anemia yaitu 15 responden (46,9%) dan sebagian kecil responden mengalami anemia berat yaitu 2 responden (6,25%).

Hampir seluruh responden tidak mengalami anemia. Kejadian anemia ini dipengaruhi oleh faktor umur, paritas, jarak kehamilan dan pendidikan yang cukup.

Berdasarkan tabulasi silang antara umur dengan anemia dari 32 responden diperoleh hasil bahwa hampir seluruh responden berumur 20 – 35 tahun sebanyak 25 responden (78,1%) dan 9 responden (28,1%) tidak mengalami anemia, sedangkan sebagian kecil responden berumur > 35 tahun sebanyak 3 responden (9,4%) dan 1 responden (3,1%) mengalami anemia ringan.

Pada wanita hamil usia terlalu muda < 20 tahun, secara fisikalat reproduksinya belum siap untuk menerima hasil konsepsi dan secara psikologis belum cukup dewasa dan matang untuk menjadi seorang ibu, sedangkan wanita hamil pada usia lanjut yaitu > 35 tahun, proses faal tubuhnya sudah mengalami kemunduran berupa elastisitas otot-otot panggul di sekitar organ-organ reproduksi lainnya, keseimbangan hormonnya mulai terganggu sehingga kemungkinan terjadi berbagai resiko kehamilan (Wiknjosastro, 2000).

Menurut fakta diatas umur ibu > 35 tahun dan hanya 1 yang mengalami anemia ringan, sedangkan menurut Wiknjosastro, umur > 35 tahun berisiko tinggi mengalami anemia sehingga ada kesenjangan antara fakta dengan teori dan ini bisa dipengaruhi oleh pola makan yang baik dan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Berdasarkan tabulasi silang antara pendidikan dengan anemia dari 32 responden diperoleh hasil bahwa sebagian besar dari responden berpendidikan SMA sebanyak 19 responden (59,4%) dan 7 responden (21,9%) tidak mengalami anemia, sedangkan sebagian kecil responden berpendidikan SD sebanyak 1 responden (3,1%) dan semuanya tidak mengalami anemia.

Menurut fakta diatas responden yang berpendidikan SD tidak ada yang mengalami anemia, sedangkan menurut Herlina, semakin rendah pengetahuan kesehatan reproduksi, maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia sehingga ada kesenjangan antara fakta dengan teori dan ini bisa dipengaruhi oleh pola makan yang baik dan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Berdasarkan tabulasi silang antara pekerjaan dengan anemia dari 32 responden diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden bekerja sebanyak 22 responden (68,8%) dan 9 responden (28,1%) tidak mengalami anemia, sedangkan hampir setengah dari responden tidak bekerja sebanyak 10 responden (31,3%) dan 6 responden (18,8%) mengalami anemia ringan.

Setiap pekerjaan atau aktifitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktifitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan akan semakin banyak (Atikah, 2009:52).

Berdasarkan tabulasi silang antara paritas dengan anemia dari 32 responden diperoleh hasil bahwa sebagian besar dari responden primigravida sebanyak 17 responden (53,1%) dan 6 responden (18,8%) tidak mengalami anemia, sedangkan sebagian kecil responden grandemultigravida sebanyak 4 responden (12,5%) dan 1 responden (3,1%) mengalami anemia ringan.

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden status gizi normal sebanyak 19 responden (59,4%) dan 11 responden (34,4%) tidak mengalami anemia, sedangkan sebagian kecil responden status gizinya kurus sebanyak 5 responden (15,6%) dan semuanya mengalami anemia ringan, sedang dan berat.

Hasil uji *spearman rank* dengan $\alpha = 0,05$ didapatkan bahwa $r_s = 0,666789$ berarti $r_{s \text{ hitung}} > 0,364$, sehingga H_1 diterima yang artinya ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di BPS Hj Sri Sulasmiati, S.ST Desa Wonoayu Kec. Pilangkenceng Kab. Madiun.

Berbagai faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil adalah umur, berat badan, suhu lingkungan, aktifitas, status kesehatan, kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan, pengetahuan zat gizi dalam makanan, status ekonomi, diet pada masa sebelum hamil dan selama hamil dan psikologi (Purwitasari, 2009:36). Status gizi yang buruk merupakan faktor predisposisi terbesar terjadinya anemia (Atikah, 2009:77). Pengaruh status gizi pada ibu hamil akan terjadi anemia dan pada janin terjadi kegagalan pertumbuhan, BBLR, prematur lahir mati, cacat bawaan dan keguguran, sedangkan pengaruh anemia pada ibu hamil, baik dalam masa kehamilan, persalinan dan pasca persalinan akan terjadi abortus, partus prematur, partus lama, pendarahan post partum, infeksi dan anemia dan pada janin akan terjadi kematian janin, kematian perinatal, prematur, cacat bawaan, cadangan Fe bayi kurang (Purwitasari, 2009:82).

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa ada kesenjangan yaitu sebagian besar dari responden status gizi normal sebanyak 19 responden (59,4%) dan 8 responden (25,0%) mengalami anemia ringan, sedangkan sebagian kecil responden status gizi lebih sebanyak 5 responden (15,6%) dan 3 responden (9,4%) mengalami anemia sedang.

Penyerapan zat besi terjadi dalam lambung dan usus bagian atas yang masih bersuasana asam, banyaknya zat besi dalam makanan yang dapat dimanfaatkan oleh tubuh tergantung pada tingkat absorpsinya. Tingkat absorpsi zat besi dapat dipengaruhi oleh pola menu makanan atau jenis makanan yang menjadi sumber zat besi. Misalnya zat besi yang berasal dari bahan makanan hewani dapat diabsorpsi sebanyak 20 -30% sedangkan zat besi yang berasal dari bahan makanan tumbuh-tumbuhan hanya sekitar 5 % (Anon, 2008). Penyerapan zat besi sangat dipengaruhi oleh kombinasi makanan yang disantap pada waktu makan.

Berdasarkan teori dan fakta yang ada bahwa ada Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di BPS Hj Sri Sulasmiati, S.ST Desa Wonoayu Kec. Pilangkenceng Kab. Madiun.

F. PENUTUP

1. Simpulan

Berdasarkan status gizi ibu hamil pada penelitian ini terbanyak adalah status gizi baik yaitu sebanyak 19 orang dari 32 responden. Ibu hamil trimester III pada penelitian ini terbanyak adalah tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 15 orang dari 32 responden.

Hasil *spearman rank* dengan $\alpha = 0,05$ didapatkan bahwa $r_s = 0,666789$ berarti $r_{s \text{ hitung}} > 0,364$, sehingga H_1 diterima yang artinya ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.

2. Saran

Kader Memberikan informasi pada ibu tentang status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III dengan jelas dan menarik sehingga bisa menjadi strategi tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan dan informasi untuk meningkatkan status gizi terutama pada ibu hamil.

Penelitian ini lebih disempurnakan lagi bagi peneliti selanjutnya karna penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dengan mengetahui lebih dalam lagi mengenai hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.

DAFTAR PUSTAKA

- Anon. 2012. *Penyebab dan Penanganan Anemia / Mengganti Dengan Obat Lain Yang Sesuai*. (<http://majalahkesehatan.com>), diakses 9 mei 2013
- Anon. 2011. *Faktor-faktor yang mempengaruhi penyerapan zat besi*. (<http://blogkesmas.blogspot.com>), diakses 16 juli 2013
- Anon. 2008. *Absorpsi zat besi*. (<http://fransis.wordpress.com>), diakses 16 juli 2013
- Beck, Mary E. 2011. *Ilmu Gizi dan Diet*. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica
- Ellya, Eva. 2010. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : TIM
- Hidayat, A.A. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Proverawati, Atikah. 2009. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha MedikaJa
- Proverawati, Atikah. 2010. *Nutrisi Janin dan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Purwitasari, Desi. 2009. *Buku Ajar Yang Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Wylie, Linda. 2010. *Manajemen Kebidanan*. Jakarta : EGC
- .