



Relationship Of Nutritional Status With The Occurrence Of Anemia In Pregnant Women

Asdinar¹ , Sri Eka Juniarily²

¹*Department of Midwifery, Stikes Panrita Husada Bulukumba, Indonesia*

²*Department of Midwifery, Stikes Panrita Husada Bulukumba, Indonesia*

Corresponding author: Sri Eka Juniarily

Email: asdinarstikes@gmail.com

ABSTRACT

Nutritional Status is a measure of success in fulfilling nutrition for pregnant women. Nutritional status is also defined as the health status produced by the balance between nutrient requirements and inputs. Pregnant mother's nutrition is a healthy and balanced food that must be consumed by the mother during her pregnancy, with a portion of two meals a person who is not pregnant. As for this study is to determine the relationship of nutritional status with the incidence of anemia in pregnant women that is everything that is known by the mother pregnancy including definition, causes, effects, efforts, and others. The research design used in the cross-sectional study was carried out in August in the work area, the population is all 696 pregnant women using non-probability sampling consecutive sampling technique with 46 samples. The results of the study are the nutritional status of pregnant women. It showed that respondents who had a chronic energy deficiency were 12 people (26.1%) compared to no chronic energy shortages by 34 respondents (73.9%) in pregnant women. Anemic respondents with the characteristics of anemia and no anemia had the same number, every 23 people (50%) in pregnant women in the work area. Chi-Square statistical test results showed that the value of $P = 0.008$ ($P = <0.05$) it is proven that there is a relationship between nutritional status and the incidence of anemia in pregnant women. This study concludes that there is a relationship between nutritional status and the incidence of anemia in pregnant women. This research suggests that the results of this study can be material information and input for students and all related institutions to determine the relationship of nutritional status with the incidence of anemia in pregnant women.

Keywords: Nutritional status, Occurrence of Anemia

I. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting. Pada masa ini ibu harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya untuk menyambut kelahiran bayinya. Ibu sehat akan melahirkan bayi yang sehat. Adapun salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan ibu selama masa kehamilan yaitu perlu memperhatikan makanan sehari-hari agar terpenuhi zat gizi yang dibutuhkan selama kehamilan jika zat gizi tidak terpenuhi maka dapat menimbulkan berbagai macam masalah yaitu dapat terjadi anemia. Anemia adalah kondisi dimana kadar HB berada dibawah normal. Di indonesia anemia umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi, sehingga lebih dikenal dengan istilah anemia gizi besi. Kebutuhan zat besi pada wanita juga meningkat saat hamil dan melahirkan. Ketika hamil, seorang ibu tidak saja dituntut memenuhi kebutuhan zat besi untuk dirinya, tetapi juga harus memenuhi kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan janinnya. (marlapan 2013).

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi, dari keluhan yang sangat ringan sampai munculnya gangguan pada kehamilan (abortus, partus imatur/prematur), gangguan proses persalinan (inertia, atonia, partus lama, perdarahanatonis), gangguan pada masa nifas (subinvolusi uterus, penurunan daya tahan terhadap infeksi dan stress, penurunan produksi ASI), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturis, mikrosomi, BBLR, dan kematian prenatal) (salemba medika,2011). Anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Zat besi dapat diperoleh dengan cara mengonsumsi daging terutama daging merah seperti (daging sapi). Zat besi juga dapat diperoleh pada sayuran berwarna hijau gelap seperti (bayam, kangkung, buncis dan kacang-kacangan) (Rahmaniar 2013).

WHO menyatakan bahwa pada tahun 2013 terdapat ibu yang menderita anemia akibat kekurangan zat besi (Fe) sebesar 72 %, sedangkan yang tidak menderita anemia (terpenuhi kebutuhan zat besi) sebesar 28%. Menurut WHO, pada tahun 2013 diseluruh dunia frekuensi terjadinya anemia dalam kehamilan dapat dikatakan cukup tinggi, berkisar antara 25-32%. Karena defisiensi makanan memegang peranan yang sangat penting dalam timbulnya anemia, maka dapat dipahami bahwa frekuensi angka terjadinya anemia di negara-negara berkembang lebih tinggi (WHO 2010). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) tahun 2013, jumlah Ibu hamil diperkirakan 36,4% dan ibu hamil yang mengalami anemia sekitar 37,1% ibu hamil. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil di harapkan

mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan (profil kesehatan,2016).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan angka kejadian anemia yang cukup tinggi, hal ini terbukti dengan didaptkannya 67% ibu hamil menderita anemia pada tahun 2013 (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Sedangkan di provinsi Sulawesi Selatan tahun 2013 sebesar 51%. Angka 51% tersebut tergolong tinggi dan masih perlu dilakukan upaya untuk menaggulangi kasus tersebut (Dinkes Sulsel,2013). Dari data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba, pada tahun 2015, terdapat 7514 ibu hamil. Ibu yang mengalami anemia ringan dan sedang sebanyak 969 orang (12,89%), dan ibu yang mengalami anemia berat sebanyak 60 orang (0,79%). Sedangkan pada tahun 2017, terdapat 7.631 Ibu yang mengalami anemia ringan dan sedang sebanyak 2103 (27,5%) orang, dan ibu yang mengalami anemia berat sebanyak orang (0,86%) orang. Status gizi ibu hamil dapat dilihat dari lingkaran lengan atas (LILA). Ukuran LILA yang normal adalah 23,5 cm. Ibu dengan ukuran LILA dibawah 23,5 cm menunjukkan adanya kekurangan energi kronik (KEK) . LILA telah digunakan sebagai indikator proksi terhadap resiko KEK untuk ibu hamil di indonesia karena tidak terdapat data berat badan prahamil pada sebagian besar ibu hamil.

Kekurangan energi kronis atau yang selanjutnya disebut dengan KEK merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk yang disebabkan kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro. Peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengomsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi (misaroh dan praverawati, 2010). Terdapat beberapa penyebab yang mempengaruhi kebutuhan ibu akan zat gizi tidak terpenuhi yaitu disebabkan karena asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi, ibu hamil yang asupan makanannya cukup tetapi menderita sakit maka akan mengalami gizi kurang dan ibu hamil yang asupan makanannya kurang maka daya tahan tubuh akan melemah dan akan mudah terserang penyakit. Perempuan yang mengalami kekurangan gizi sebelum hamil dan selama minggu pertama kehamilan memiliki resiko lebih tinggi melahirkan bayi yang mengalami kerusakan otak dan sum-sum tulang karena pembentukan sistem saraf sangat peka pada 2-5 minggu pertama. Ketika seorang perempuan mengalami kekurangan gizi pada trimester terakhir maka cenderung akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (kurang dari 2500 gram), hal ini dikarenakan pada masa ini

janin akan tumbuh dengan sangat cepat dan terjadi penimbunan jaringan lemak (Arisman, 2004).

Adapun Salah satu faktor penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil yaitu status gizi ibu hamil tidak terpenuhi. Dimana status gizi selama masa kehamilan merupakan sumber nutrisi bagi bayi yang dikandungnya. Apabila wanita hamil memiliki status gizi kurang selama kehamilannya maka ia beresiko memiliki bayi dengan kondisi kesehatan yang buruk. Dan memiliki kategori resiko tinggi keguguran, kematian bayi baru lahir, cacat dan berat lahir rendah. Selain itu umumnya pada ibu dengan status gizi kurang dapat terjadi 2 komplikasi yang cukup berat selama kehamilannya yaitu Anemia (kekurangan sel darah merah) dan pre-eklamsia/eklamsia (Sagung Seto,2015). Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko atau komplikasi dimana dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin, kematian neonatal, keguguran, bayi lahir mati, anemia pada bayi, asfiksia intrafartum (mati dalam kandungan). Lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bila BBLR bayi mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan anak. Untuk mencegah resiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm. Apabila LILA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak beresiko melahirkan BBLR (Almatsier,dalam laju juntra Utama 2015).

II. METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik yang merupakan pencarian fakta dengan interpersi yang tepat. Ciri-ciri metode dengan analitik yaitu memusatkan perhatian pada permasalahan yang diselidiki sebagai mana adanya, dengan interpersi rasional yang seimbang, pekerjaan peneliti bukan saja memberikan gambaran terhadap fenomena-fenomena, tetapi juga menerangkan hubungan, menguji hipotesis serta mendapat makna dan implikasi dari suatu masalah (Syamsuddin, 2015.) Adapun pendekatannya yaitu pendekatan cross sectional, dimana penelitian ini merupakan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor resiko atau paparan dengan penyakit (A.Aziz Alimul Hidayat, 2014).

Populasi dan Teknik Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 696 orang diwilayah kerja Puskesmas Bontobahari Kabupaten Bulukumba Sampel dalam

penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami anemia sebagian atau seluruh jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yaitu 46 orang di wilayah kerja Puskesmas Bontobahari Kabupaten Bulukumba. Penarikan sampel menggunakan teknik non probability sampling yaitu Consecutive sampling.

Consecutive sampling adalah suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi. (Kelana Kusuma darma : tim 2011).

Instrumen Pengumpul Data

Penelitian ini menggunakan instrumen dalam bentuk lembar observasi untuk mengetahui status gizi ibu dengan standar LILA yaitu jika LILA kurang dari 23,5 cm maka status gizi ibu hamil kurang dan jika LILA lebih dari 23,5 cm maka status gizi ibu hamil baik. Pengukuran LILA pada ibu hamil dilakukan dengan menggunakan meteran. Sedangkan pengukuran kejadian anemia pada ibu hamil dilakukan dengan menggunakan lembar observasi dan mencocokkannya dengan standar WHO untuk kategorik anemia pada ibu hamil yaitu Hb lebih dari 11,0 gr/dl. Pengukuran Hb pada ibu hamil dilakukan dengan menggunakan benecek Hb meter.

Analisis Data

Dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas terhadap variabel tergantung dengan menggunakan uji korelasi Rank Spearman untuk hubungan Status Gizi dengan Anemia melalui Program SPSS.

III. HASIL

Berdasarkan tabel 1 Menunjukkan bahwa Karakteristik Umur responden yang memiliki umur kategori 20 - 35 lebih banyak 34 orang (73,9%) dibandingkan umur kategori < 20 sebanyak 3 orang (6,52%) dan kategori >35 sebanyak 9 orang (19,4%). Karakteristik Paritas kategori multipara lebih banyak 20 orang (43,48%) dibandingkan kategori primipara 15 orang (32,6%). Sedangkan kategori grande multipara sebanyak 11 orang (23,9%). Karakteristik pendidikan kategori SD lebih banyak 19 orang (41,3 %) dibandingkan kategori SMP sebanyak 13 orang (28,3 %) dan kategori SMA sebanyak 14 orang (30,4%). Karakteristik Umur Kehamilan kategori Trimester 3 lebih banyak 20 orang (43,5%) dibandingkan kategori Trimester 2 sebanyak 19 orang (41,3%) dan kategori Trimester 1 sebanyak 7 orang (15,2%) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bahari Tahun 2018.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobahari

Karakteristik	Frekuensi	Percentase (%)
Umur		
<20	3	6,52
20 – 35	34	73,9
>35	9	19,5
Paritas		
Primipara	15	32,6
Multipara	20	47,8
Grande Multipara	11	23,9
Pendidikan		
Sd	19	41,3
Smp	13	28,3
Sma	14	30,4
Umur Kehamilan		
Trimester 1	7	43,5
Trimester 2	19	41,3
Trimester 3	20	15,2
Total	46	100

Dari tabel 2 Menunjukkan bahwa responden yang memiliki kekurangan energi kronik dalam kategori Tidak KEK lebih besar 34 orang (73,9%), dibandingkan kekurangan energi kronik dalam kategori KEK sebanyak 12 orang (26,1%) pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bahari Tahun 2018.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Hamil di wilayah Kerja Puskesmas Bontobahari

KEK	Frequency	Persentase (%)
KEK	12	26,1
Normal	34	73,9
Total	46	100

Dari tabel 3 menunjukkan responden kejadian anemia dengan karakteristik anemia dan tidak anemia mempunyai jumlah yang sama yaitu masing-masing 23 orang (50%) pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Bontobahari Kabupaten Bulukumba.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontobahari

Kejadian Anemia	Frequency	Persentase (%)
Anemia	23	50
Normal	23	50
Total	46	100,0

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan bahwa dari 34 (100,0%) responden yang Tidak KEK ternyata ada 13 (38,2%) ibu yang anemia sedangkan dari 12 (100,0 %) responden yang KEK ternyata ada 2 (16,7%) orang yang tidak anemia. Sehingga secara presentase (Proporsi) dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan dengan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil diwilayah kerja Puskesmas Bontobahari Kabupaten Bulukumba tahun 2018. Hasil Uji statistik *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai $P=0,008$ ($>$ dari $\alpha=0,05$) hal ini terbukti bahwa ada Hubungan Status Gizi dengan Kejadian anemia pada ibu Hamil diwilayah Kerja Pukesmas Bontobahari Kabupaten Bulukumba tahun 2018.

Tabel 4. Analisis Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Kek	Kejadian Anemia				Jumlah		P
	Anemia		Tidak Anemia		F	%	
	F	%	F	%			
KEK	10	83,3	2	16,7	12	100,0	0,008
Normal	13	38,2	21	61,8	34	100,0	
Total	23	100,0	23	100,0	46	100,0	

IV. PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan Menunjukkan bahwa responden yang memiliki kekurangan energi kronik kategori Tidak KEK lebih besar 34 orang (73,9%) dibandingkan kekurangan energi kronik kategori KEK 12 orang (26,1%) pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bonto Bahari Tahun 2018. Berdasarkan teori, Kekurangan atau kelebihan makanan pada masa hamil dapat berakibat kurang baik bagi ibu, janin yang dikandung serta jalannya persalinan. Selama hamil, calon ibu memerlukan lebih banyak zat-zat gizi daripada wanita yang tidak hamil, karena makanan ibu hamil dibutuhkan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya, bila makanan ibu terbatas janin akan tetap menyerap persediaan makanan ibu sehingga I bu menjadi kurus, lemah, pucat, gigi rusak, rambut rontok, dan lain-lain (Arisman, 2009).

Pada kehamilan anemia terjadi dikarenakan kurangnya zat besi dan asam folat dalam makanan ibu. Anemia gizi pada kehamilan adalah kondisi ketika kadar hemoglobin lebih rendah dari pada normal karena kekurangan satu atau lebih nutrisi esensial. Kebutuhan zat besi pada wanita juga meningkat saat hamil melahirkan. Ketika hamil, seorang ibu tidak saja dituntut memenuhi kebutuhan zat besi untuk dirinya, tetapi juga harus memenuhi kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan janinnya. Karena alasan tersebut, setiap ibu hamil disarankan mengonsumsi tablet zat besi agar tidak terjadi anemia (Marlapan,2013). Penelitian

ini memiliki keterkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sepyaningtiyas (2013) dengan judul ‘‘Hubungan Kejadian anemia pada ibu menyusui dengan status gizi bayi usia 7-12 bulan’’. Desain penelitian cross-sectional dengan subjek 51 ibu menyusui yang dipilih secara purposive sampling. Kesimpulan penelitian tidak ada hubungan bermakna antara kejadian anemia pada ibu menyusui dengan status gizi bayi usia 7-12 bulan ($p=0,95$) dan tidak ada hubungan bermakna antara asupan MPASI dengan status gizi bayi usia 7-12 bulan ($p=0,16$). Selain itu, penelitian juga dilakukan oleh Melisa (2013) dengan judul faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian ini menggunakan metode survei analitik cross sectional dan didapatkan prevalensi anemia ibu hamil yaitu 51,5% Hasil analisis bevariat terdapat 3 variabel yang mempunyai hubungan yang signifikan dengan anemia yaitu umur ($p=0,004$, $RP=4,019$), asupan tablet FE ($p=0,001$; $RP=2,439$), paritas ($p=0,000$, $Rp=3,440$) dan pengetahuan ($p=0,013$; $Rp 1,983$).

Menurut analisa peneliti, ditemukannya sebagian besar ibu dengan status gizi ibu pada kategori Tidak KEK dan KEK dikarenakan dari 46 responden tersebut sebagian telah menerapkan pola hidup yang sehat dan melakukan berbagai upaya untuk menjaga kesehatan kehamilannya dengan makan makanan yang bergizi. Namun, ditemukan pula ibu dengan status gizi yang kurang dikarenakan ibu tersebut tidak melakukan kebiasaan penerapan pola hidup sehat untuk mengikuti anjuran bidan memakan makanan yang bergizi.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan responden kejadian anemia dengan karakteristik anemia dan tidak anemia mempunyai jumlah yang sama yaitu masing-masing 23 orang (50%) pada ibu hamil diwilayah kerja puskesmas Bontobahari Kabupaten Bulukumba tahun 2018. Berdasarkan teori, anemia dalam kehamilan merupakan suatu masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan ekonomi masyarakat dan sangat besar pengaruhnya terhadap sumber daya manusia. Anemia pada ibu hamil disebut juga potensil danger to mother and child (potensi membahayakan ibu dan anak) karena itu anemia sangat memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan dalam ini terdepan (Sepyaningtiyas 2013). Anemia dalam kehamilan adalah keadaan tubuh dimana kadar hemoglobin dalam darahnya kurang dari 12 gr/100 ml. Hal ini disebabkan karena dalam kehamilan keperluan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah (wikjosastro 2012).

Terjadinya anemia pada ibu hamil dimungkinkan karena pada saat kehamilan salah satunya yaitu ibu hamil mengalami masalah gizi yaitu status gizi KEK(Kekurangan Energi

Kronik), sehingga cadangan zat besi dalam tubuh berkurang, kurangnya pemamfaatan selama kehamilan atau ANC (Ante Natal Care) pada ibu selama kehamilan berlangsung yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil tidak terpantau dengan baik status gizi dan kadar hb (Febrian 2011). Penelitian ini memiliki keterkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marlapan (2013) dengan judul *Hubungan Status gizi dengan kejadian anemia pada ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Tuminting Kec. Tuminting Kota Manado*. Penelitian ini menggunakan sampling. Dari hasil uji statistik chi-square didapatkan nilai $p= 0,005$ simpulan yaitu terdapat hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas tuminting kec. Tuminting Kota Manado.

Penelitian ini juga dilakukan oleh Utami (2010) dengan judul “hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada kehamilan di poli hamil RSD dr. Soegiri Lamongan”. Desain penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan cross sectional, kemudian dianalisis dengan uji korelasi Spearman. Rata-rata status gizi ibu hamil kurang sehingga terjadi anemia pada kehamilan. Menurut analisa peneliti, ditemukannya keseimbangan jumlah ibu dengan kejadian anemia pada kategori Anemia dan Tidak Anemia dikarenakan semakin baik status gizi seorang ibu, maka peluang terjadinya anemia pada ibu hamil juga akan semakin kecil justru sebaliknya, semakin buruk seorang ibu hamil dalam menjaga status gizinya, maka semakin berpeluang pula ibu hamil mengalami kejadian anemia yang berat.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 34 (100,0%) responden yang Tidak KEK ternyata ada 13 (38,2%) ibu yang anemia sedangkan dari 12 (100,0 %) responden yang KEK ternyata ada 2 (16,7%) orang yang tidak anemia. Berdasarkan teori kekurangan atau kelebihan makanan pada masa hamil dapat berakibat kurang baik bagi ibu dan janin yang dikandungnya serta pada saat jalannya persalinan. Selama hamil, calon ibu memerlukan lebih banyak zat-zat gizi daripada wanita yang tidak hamil, karena makanan ibu hamil dibutuhkan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya, bila makanan ibu terbatas janin akan tetap menyerap persediaan makanan ibu sehingga ibu menjadi kurus, lemah, pucat, gigi rusak, rambut rontok, Dan apabila ibu hamil yang mempunyai ukuran lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm, maka ibu akan mengalami anemia, begitupula dengan ibu hamil yang mempunyai ukuran lingkaran lengan atas (LILA) diatas 23,5 cm maka ibu tersebut tidak akan mengalami anemia (Arisman, 2009).

Namun dalam penelitian ini didapatkan masih ada responden yang mengalami KEK tetapi tidak anemia sebanyak 2 responden ini dikarenakan bahwa responden tersebut

mempunyai pendidikan SMA, paritas primipara dan umur 27 tahun dan dalam penelitian ini juga di dapatkan ada responden yang Tidak KEK tetapi dia mengalami anemia sebanyak 13 responden ini dikarenakan bahwa responden tersebut mempunyai umur kehamilan Trimester3, paritas grande multipara, pendidikan SD, umur 18 tahun. Peneliti dapat mengamsumsikan bahwa tidak ada kesenjangan anatara teori dengan hasil penelitian karena umur ibu dapat mempengaruhi terjadinya KEK dan Anemia dimana umur yang dikatakan tidak beresiko yaitu umur 20-35 tahun dan umur yang beresiko yaitu umur <20 - >35. Dan paritas ibu juga mempengaruhi terjadinya KEK dan Anemia dimana paritas yang dikatakan tidak beresiko yaitu paritas primipara dan multipara dan paritas yang beresiko yaitu paritas Grande multipara. Dan Pendidikan juga dapat mempengaruhi terjadinya KEK dan Anemia dimana semakin tinggi pendidikan wanita maka akan mudah menerima hal- hal yang baru dan mudah menyesuaikan diri dengan masalah-masalah baru tetapi . Dan umur kehamilan ibu juga dapat mempengaruhi terjadinya KEK dan Anemia dimana Umur Kehamilan yang beresiko yaitu pada Trimester 3 karena pada masa tersebut janin menimbun cadangan zat besi untuk dirinya sendiri sebagai persediaan bulan pertama setelah kelahiran.

Berdasarkan Hasil Uji statistik *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai $P=0,008$ ($P= < 0,05$) hal ini terbukti bahwa terdapat Hubungan Status Gizi dengan Kejadian anemia pada ibu Hamil diwilayah Kerja Pukesmas Bontobahari Kabupaten Bulukumba tahun 2018. Peran bidan terhadap status gizi ibu hamil adalah dengan memberikan penyuluhan dan saran kepada ibu hamil untuk mengomsumsi makanan yang bergizi agar kebutuhan gizi ibu hamil dapat terpenuhi. Dengan terpenuhnya kebutuhan gizi ibu hamil maka status giiz ibu hamil juga dapat baik yang mendukung kebutuhan ibu dan janin. Adapun peran bidan terkait dengan ibu hamil yang mengalami anemia bisa dilakukan dengan upaya penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan serta rutin mengkomsumsi makanan yang bergizi dan tablet FE guna menghindari terjadinya anemia dalam kehamilan. Penelitian ini memiliki keterkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmaniar (2013) dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Tampa padang, Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan, pola makan, makanan pantangan dan status anemia merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Tampa Padang, Mamuju dari keempat variabel tersebut, variabel yang paling besar kontribusinya adalah makanan pantangan ($\text{Exp}(B)=3,989$).

Menurut analisa peneliti, terdapatnya hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil dikarenakan semakin baik status gizi seorang ibu, maka peluang terjadinya anemia pada ibu hamil juga akan semakin kecil justru sebaliknya, semakin buruk seorang ibu hamil dalam menjaga status gizinya, maka semakin berpeluang pula ibu hamil mengalami kejadian anemia yang berat. Adapun ibu yang KEK dominan Anemia dikarenakan tidak terpenuhinya zat – zat gizi yang dibutuhkan pada masa kehamilan seperti; Karbohidrat, Tambahan energi yang dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan berasal dari karbohidrat. Pada trimester pertama kehamilan, energi yang berasal dari karbohidrat digunakan untuk pembentukan sel-sel darah merah. Sedangkan pada trimester ketiga, energi dari karbohidrat diperlukan untuk persiapan tenaga ibu dalam proses persalinan. Dimasa kehamilan dianjurkan untuk mengkonsumsi karbohidrat kurang lebih 50-60% dari total kebutuhan energi tubuh. Karbohidrat yang dianjurkan untuk dikonsumsi adalah karbohidrat kompleks seperti roti, sereal, nasi, kentang, singkong, jagung, dan pasta. Kandungan seratnya dapat mencegah sembelit (Susah buang air besar) pada saat kehamilan.

Protein. Protein di butuhkan selama kehamilan untuk membentuk jaringan tubuh, tulang dan otot. Protein ini juga dibutuhkan untuk mendukung proses tumbuh kembang janin agar dapat berlangsung optimal dan untuk pembentukan sel-sel darah merah baru didalam tubuh janin. Wanita yang sedang hamil membutuhkan kurang lebih 17 gram protein lebih banyak dari wanita yang tidak hamil.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Jika ibu KEK cenderung mengalami anemia. Memberikan penyuluhan agar memeriksakan kehamilannya setiap tanggal yang telah ditetapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi Lia Nanny Vivian, & Sunarsih Tri 2011 *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Dewi Lia Nanny Vivian, & Sunarsih Tri 2011 *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Ester Monica & Riskiyah Yanti Sapte. 2012. *Gizi Kesehatan Reproduksi*. Egc. Jakarta.



- Ika Mayasari 2012. *Hubungan Tingkat pengetahuan ibu Hamil tentang Anemia dengan Perilaku pemenuhan Fe di wilayah Kerja Puskesmas Kedawung II* (Online). Undergraduate thesis, Diponegoro university.
- Irianti Bayu, et al. 2013. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Sagung Seto : Jakarta.
- Prawirohardjo Sarwono, 2012. *Ilmu Kebidanan Edisi Revisi*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Yeyeh Ai, et al. 2009. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Trans info Media. Jakarta.
- Sulistyoningsih Hariyani. 2011. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Graha Ilmu*. Yogyakarta.
- Sulistyawati Ari. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Tarwoto. 2013. *Buku Saku Anemia pada ibu Hamil*. Trans Info Media. Jakarta.
- Utami. 2010. *Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Kehamilan Di poli Hamil RSD. Dr. Soegiri Lamongan* , Jurnal Keperawatan Vol. 01, No. V, April 2010.
- Yeyeh Ai, et al. 2009. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Trans info Media. Jakarta.