

**HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III DI PUSKESMAS JETIS I BANTUL
YOGYAKARTA TAHUN 2009**

Tri Nuryani¹, Mufdlillah², Yuli Isnaeni³

Abstract: Anemy always happen ini Indonesia. This is one of the serious problem that need solving soon because can make morbidity and mortality. Prevalention of anemy is until 73,9% meternal in Indonesia. This research used survey analitic, and statistic methods used *Kendall-Tau* = -0,595 with signification $0,000 < 0,05$. So there had correlation between nutrition status with anemy of pregnant women. This research is for study and findings about correlation beside status of nutrition and anemy of pregnant women. The result of this research, there were 57,1% respondens that didn't anemy, and 48,6% anemy.

Kata kunci: Status Gizi, Anemia, Trimester III

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) sebagai salah satu indikator kesehatan ibu dewasa ini masih tinggi di Indonesia dibandingkan dengan negara lain, yaitu Indonesia berada pada urutan tertinggi di ASEAN. Data dari Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 AKI di Indonesia adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup.

Resiko kematian ibu di Indonesia penyebab utamanya ada empat macam yaitu: perdarahan, eklamsi, atau akibat tekanan darah tinggi saat kehamilan, partus lama, dan infeksi. Resiko kematian ibu semakin diperberat jika terdapat anemia dalam kehamilan dan pada penyakit menular seperti TBC, Hepatitis dan HIV/AIDS. Data organisasi kesehatan dunia WHO menyebutkan bahwa 2 milyar penduduk dunia terkena anemia dan 40% umumnya kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan

yang rata-rata disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi (Prawiroharjo, 2001).

Di Indonesia sendiri terdiri dari dua orang menderita anemia, yaitu sekitar 40% ibu hamil terkena anemia dan secara umum sekitar 20% wanita, 50% wanita hamil dan 3% pria kekurangan zat besi. Pembangunan Nasional sesuai GBHN bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang dilakukan secara berkesinambungan dan berkelanjutan. Pembangunan Nasional pada hakikatnya adalah suatu upaya pemerintah untuk mensejahterakan bangsa. Pangan dan gizi yang cukup akan sangat berpengaruh terhadap peningkatan kualitas sumber daya manusia. Masalah gizi yang perlu diprioritaskan pada masa mendatang adalah kurang energi dan protein, anemia gizi, gangguan akibat kurang yodium dan kurang vitamin A (Dep Kes, 2000).

¹Mahasiswa D III Prodi Kebidanan STIKES `Aisyiyah Yogyakarta

²Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah STIKES `Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah STIKES `Aisyiyah Yogyakarta

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin dalam darah dibawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar kurang dari 10,5 gr % pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita yang tidak hamil terjadi karena hemodilusi terutama pada trimester 2. Anemia pada kehamilan terutama disebabkan oleh defisiensi zat besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi (Saifuddin,2000). Anemia sering dijumpai dalam kehamilan karena pada waktu hamil kebutuhan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu maupun bagi janin. Pengaruh anemia pada ibu antaranya adalah *abortus*, partus lama karena *insertia uteri*, perdarahan *intra partum* maupun *post partum*. Pengaruh anemia pada janin antara lain: *abortus*, terjadi kematian *intra uteri*, persalinan *prematunitas* tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, intelegensia rendah (Manuaba, 1998).

Kebutuhan gizi akan beberapa zat gizi sangat penting bagi ibu hamil. Makanan ibu mungkin mengandung zat besi, seng, asam folat dan vitamin D. Asupan nutrisi yang kurang selama kehamilan dapat menimbulkan efek yang merugikan baik bagi ibu maupun bagi anaknya. Kurangnya asupan nutrisi menyebabkan kurangnya masukan unsur besi, padahal keperluan akan zat besi bertambah pada kehamilan akan sangat mudah terjadi anemia defisiensi besi (Moore dan Hacker, 1997).

Anemia defisiensi besi mencerminkan kondisi sosial ekonomi masyarakat dalam memenuhi kebutuhan yang menyangkut jumlah dan kualitas gizi. Pemerintah sadar bahwa kejadian anemia dalam kehamilan

masih menunjukkan angka yang cukup tinggi di Indonesia. Puskesmas ditugaskan untuk memberikan tablet besi sebanyak 90 butir selama hamil untuk pencegahan terjadinya anemia. Upaya lain yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan anemia defisiensi besi yaitu dengan program Upaya Perbaikan Gizi Keluarga.

Guna untuk menyelamatkan ibu hamil, pemerintah meluncurkan Program Sayang Ibu dengan sasaran Angka Kematian Ibu (AKI) karena persalinan yang masih sangat tinggi di negara kita ini dapat diturunkan. Ibu hamil diharapkan dapat memeriksakan diri ke puskesmas sedikitnya empat kali selama kehamilan. Melalui pemeriksaan ini akan dapat dideteksi anemia, hipertensi, serta kelainan letak janin (DinKes Yogyakarta, 2007).

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia relatif masih sangat tinggi yaitu 63,5%, sedangkan di Yogyakarta juga sangat tinggi mencapai 73,9%. Ini berarti dari 100 yang hamil yang mengalami anemia 74 orang. Sedangkan menurut survei cepat kadar Hemoglobin normal 34,2%. Penyebab tingginya anemia ini karena ibu hamil lebih mementingkan makanan untuk anak dan suaminya dibandingkan untuk dirinya (DinKes Yogyakarta, 2005). Ibu hamil seringkali tidak memperhatikan status gizinya bahkan terkadang pemenuhan gizi disaat ibu sedang hamil maupun tidak hamil sama saja atau tidak mengalami peningkatan apapun. Ibu seringkali malas mengkonsumsi makanan yang bergizi dikarenakan saat hamil merasa mual muntah bahkan ibu takut gemuk jika porsi makannya bertambah saat hamil (Mauliddina, 2007).

Jumlah ibu hamil berisiko tinggi di Bantul dinilai cukup besar. Dari jumlah ibu hamil saat ini yang mencapai 8000 orang, 450 di antaranya diindikasikan hamil berisiko tinggi. Berdasarkan proposal pembangunan kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2005, untuk Kabupaten Bantul ditemukan

adanya anemia gizi 42,10 %. Faktor penyebabnya antara lain perilaku masyarakat terhadap pola konsumsi atau pola makan yang tidak mendukung kesehatan individu. Penyuluhan kepada masyarakat mengenai pentingnya tablet gizi masih kurang intensif dan tingkat sosial ekonomi yang rendah serta sosialisasi mengenai pola makan gizi seimbang masih rendah. Berdasarkan data kunjungan ibu hamil tahun 2004 ada 494 dan didapat data ibu hamil dengan anemia 60 ibu (Dinkes Bantul,2009).

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan berperan penting dalam mengatasi masalah anemia. Upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di puskesmas antara lain yaitu dengan memberikan komunikasi informasi dan motivasi (KIM) kepada ibu hamil tentang bahaya anemia, pentingnya tambahan zat besi, pentingnya peningkatan kesehatan, peningkatan ANC sehingga anemia secara dini dapat diketahui dan diatasi. Puskesmas Jetis I merupakan salah satu puskesmas yang telah ikut berperan serta dalam upaya mengatasi anemia, dipilih

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini dilakukan secara studi survey analitik yang menggunakan studi dokumentasi yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua variable (Sugiyono, 2005).

Metode pendekatan waktu yang digunakan adalah *Retrospektif* yaitu pengumpulan data dimulai dari akibatnya sebagai variabel terikat, kemudian diidentifikasi terjadinya faktor resiko pada waktu yang lalu sebagai variabel bebas (Notoatmodjo, 2005).

Populasi penelitian ini adalah Seluruh ibu hamil trimester III yang diperiksa di Puskesmas Jetis 1 Bantul Yogyakarta pada Bulan Januari sampai

sebagai lokasi penelitian karena merupakan salah satu puskesmas yang berperan serta dalam upaya mengatasi anemia dan memiliki jumlah pasien yang cukup banyak. Berdasarkan data sekunder yang di ambil dari rekam medis dan buku register tahun 2008, dari 35 ibu hamil trimester III terdapat 17 orang mengalami anemia, selain anemia juga diketahui dari 35 orang ibu hamil terdapat 20 orang mempunyai status gizi kurang. Dan jumlah itu melebihi jumlah anemia di Kabupaten Bantul secara umum yaitu 42,10 % sedangkan di Puskesmas Jetis 1 Bantul 48,57%. Dengan jumlah ibu hamil yang mengalami anemia cukup banyak dan berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Jetis I Bantul Yogyakarta Tahun 2009.

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Jetis 1 Bantul Yogyakarta Tahun 2009.

Bulan Desember 2008 yang berjumlah 953 orang.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* yaitu sampel yang di ambil harus memiliki syarat atau kriteria tertentu (Sugiyono, 2006). Dalam penelitian ini sampelnya sebanyak 35 orang.

Kriteria sampel sebagai berikut:

- a) Ibu hamil trimester III dengan umur kehamilan ≥ 37 minggu.
- b) Jumlah paritas kurang dari enam.
- c) Pendidikan minimal SD.
- d) Pendapatan lebih dari Rp.250.000,00
- e) Ibu hamil tidak memiliki penyakit kronis atau komplikasi yang menyertai kehamilan.

Alat pengumpulan data yang digunakan adalah lembar isian dengan

format yang berisi : nomor rekam medis, status gizi (gizi baik, gizi kurang), jumlah kehamilan, kejadian anemia (tidak anemia, anemia ringan, anemia sedang, anemia berat), pendidikan terakhir, pendapatan.

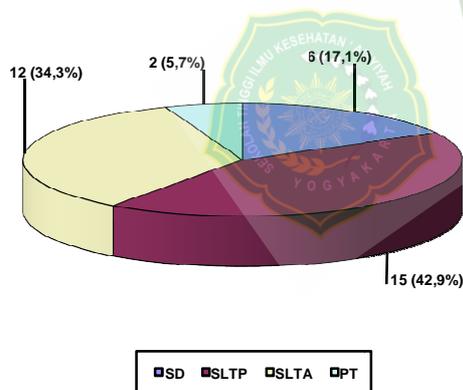
Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data skunder yang diperoleh dari rekam medis dan buku register Puskesmas Jetis 1 Bantul Yogyakarta.

Statistik *non parametric* yang digunakan untuk digunakan untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis antara dua variabel dimana datanya berbentuk ordinal yaitu korelasi *Kendall Tau* (Sugiyono, 2006).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil-hasil berikut ini:

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan pendidikan ditampilkan dalam gambar 3

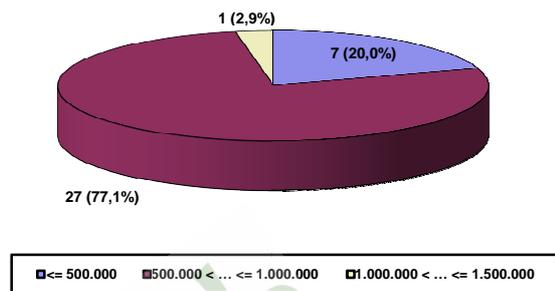


Gambar 3. Distribusi Frekuensi Pendidikan

Gambar 3 menunjukkan responden paling banyak berpendidikan SLTP, yaitu 15 responden (42,9%), yang berpendidikan SLTA ada 12 responden (34,3%), berpendidikan SD ada 6 responden (17,1%), dan berpendidikan

perguruan tinggi ada 2 responden (5,7%).

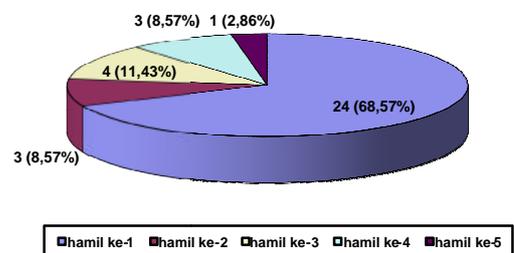
Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan pendapatan ditampilkan dalam gambar 4.



Gambar 4. Distribusi Frekuensi Pendapatan (Rp)

Responden paling banyak adalah yang mempunyai pendapatan antara Rp 500.000 sampai dengan Rp 1.000.000 yaitu 27 responden (77,1%). Tujuh responden (20,0%) mempunyai pendapatan kurang atau sama dengan Rp 500.000 dan 1 responden (2,9%) mempunyai pendapatan antara Rp 1.000.000 sampai dengan Rp 1.500.000.

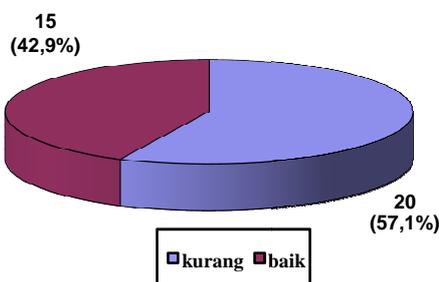
Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan jumlah kehamilan ditampilkan dalam gambar 5.



Gambar 5. Distribusi Frekuensi Kehamilan

Kebanyakan responden hamil yang pertama yaitu 24 responden (68,57%). Responden yang hamil ketiga ada 4 responden (11,43%), yang hamil kedua dan keempat masing-masing ada 3 responden (8,57%), dan yang hamil kelima ada 1 responden (2,86%).

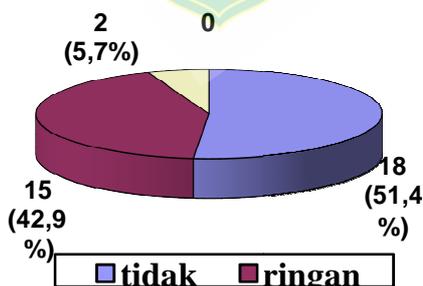
Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan status gizi ditampilkan dalam gambar 6.



Gambar 6. Distribusi Frekuensi Status Gizi

Responden yang berstatus gizi kurang ada 20 responden (57,1%) lebih banyak daripada yang berstatus gizi baik ada 15 responden (42,9%).

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan kejadian anemia ditampilkan dalam gambar 7.



Gambar 7 Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia

Responden paling banyak adalah yang tidak mengalami kejadian anemia, yaitu 18 responden (51,4%). Responden

yang mengalami kejadian anemia ringan ada 15 responden (42,9%), kejadian anemia sedang ada 2 responden (5,7%), dan tidak ada responden yang mengalami kejadian anemia berat.

Hasil tabulasi silang antara status gizi dengan kejadian anemia ditampilkan dalam table 2.

Tabulasi Silang Status Gizi dengan Kejadian Anemia

Status gizi	Kejadian anemia				Total	
	tidak	ringan	sedang	berat		
Kurang	F	5	13	2	0	20
	%	14,2	37,1	5,71	0,0	57,14
Baik	F	13	2	0	0	15
	%	37,1	5,71	0,00	0,0	42,85
Total	F	18	15	2	0	35
	%	51,4	42,8	5,71	0,0	100,0

Kebanyakan responden yang status gizinya kurang mengalami kejadian anemia ringan, yaitu 13 responden (37,143%) sedangkan yang status gizinya baik kebanyakan tidak mengalami kejadian anemia yaitu 13 responden (37,143%).

Hasil perhitungan menunjukkan koefisien korelasi *Kendall-Tau* adalah -0,595 dengan signifikansi = 0,000 < 0,05 berarti ada hubungan signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Koefisien korelasi *Kendall-Tau* negatif berarti jika status gizinya baik maka kecenderungannya tidak terjadi anemia.

Tingkat kekuatan hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III masuk dalam rentang 0,400 sampai dengan 0,599 atau kategori sedang.

Kebutuhan zat gizi ibu hamil relatif lebih besar dibandingkan sebelum hamil

karena diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil membutuhkan energi, protein, lemak, vitamin, garam mineral, dan zat besi. Moore dan Hacker (1997) mengemukakan bahwa asupan nutrisi yang kurang selama kehamilan dapat menimbulkan efek yang merugikan baik bagi ibu maupun bagi anaknya. Kurangnya asupan nutrisi menyebabkan kurangnya masukan unsur besi, padahal keperluan akan zat besi bertambah pada kehamilan, akan sangat mudah terjadi anemia defisiensi besi.

Anemia defisiensi besi mencerminkan kondisi sosial ekonomi masyarakat dalam memenuhi kebutuhan yang menyangkut jumlah dan kualitas gizi. Berdasarkan gambar 6 diketahui bahwa ibu hamil trimester III yang status gizinya kurang (57,1%) lebih banyak dari pada yang baik (42,9%). Hal ini menunjukkan masih banyak ibu yang belum bisa memenuhi kebutuhan gizinya. Kejadian ini mungkin disebabkan oleh ketidaktahuan ibu hamil akan kebutuhan gizi yang lebih dibandingkan ketika tidak hamil atau karena secara ekonomi tidak mampu memenuhi kebutuhan-kebutuhan untuk meningkatkan gizi.

Dilihat dari sisi pendidikan, mayoritas berpendidikan SLTP (42,9%) dan SLTA (34,3%). Ibu yang hanya mengenyam pendidikan sampai tingkatan ini biasanya jarang yang mempunyai kebiasaan membaca dan mencari informasi pengetahuan tentang kehamilan. Seperti yang dikemukakan oleh Manuaba (1998) bahwa pendidikan dapat berpengaruh pada pemahaman dan pengetahuan seseorang sehingga lebih mampu untuk merespon dan menentukan tindakan terhadap suatu obyek. Respon akan memiliki sikap positif terhadap status gizinya dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang.

Dilihat dari sisi ekonomi, mayoritas mempunyai pendapatan \leq Rp 1.000.000 yaitu 20,0% mempunyai pendapatan \leq Rp 500.000 dan 77,1% mempunyai pendapatan antara Rp 500.000 sampai dengan Rp 1.000.000. Pendapatan sebesar ini sulit untuk memenuhi standar kehidupan yang layak dengan menu makanan yang bergizi apalagi untuk ibu yang sudah mempunyai anak.

Menurut Tiran (2007) anemia merupakan kekurangan dalam *kualitas* ataupun *kuantitas* sel darah merah yang membawa oksigen disekitar tubuh dalam bentuk hemoglobin yang akan menimbulkan pengurangan dalam kapasitas sel darah merah untuk membawa oksigen bagi ibu dan juga janin. Wikajisastro (2006) mengemukakan bahwa anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr/% pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr/% pada trimester II.

Berdasarkan gambar 7 diketahui bahwa kebanyakan ibu hamil trimester III tidak menderita anemia (51,4%), menderita anemia ringan 42,9%, menderita anemia sedang 5,7%, dan tidak ada yang menderita anemia berat. Hal ini menunjukkan jumlah ibu hamil trimester III yang tidak menderita anemia dan yang menderita anemia masih seimbang.

Jika ibu hamil trimester III yang menderita anemia tidak segera ditangani, akan berpengaruh pada penurunan daya tahan tubuh, menghambat pertumbuhan janin, dan persalinan prematur. Ibu hamil trimester III yang menderita anemia ringan dan sedang jika meningkat menjadi anemia berat, maka menurut Rocjati (2003), risikonya adalah kematian janin dalam kandungan, persalinan prematur pada kehamilan kurang dari 37 minggu, persalinan lama, dan perdarahan pasca persalinan.

Responden yang telah hamil lebih dari sekali yaitu hamil ke-3 dan ke-4 cenderung anemia. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa semakin seseorang mengalami kehamilan dan persalianan akan beresiko mengalami anemia karena kehilangan zat besi yang diakibatkan kehamilan dan persalianan sebelumnya (Manuaba, 1998).

Tabel 3 menunjukkan koefisien korelasi *Kendall-tau* adalah -0,595 dengan signifikansi = 0,000 < 0,05 berarti ada hubungan signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Koefisien korelasi *Kendall-Tau* negatif berarti jika status gizinya baik maka kecenderungannya tidak terjadi anemia, sedangkan jika status gizinya kurang maka kecenderungannya terjadi anemia. Tingkat kekuatan hubungannya masuk dalam rentang kategori sedang.

Kecenderungan ini lebih jelas ditunjukkan pada tabel 2 yaitu dari 20 ibu hamil trimester III yang status gizinya kurang, 5 ibu tidak anemia, 13 ibu anemia ringan, dan 2 ibu anemia sedang. Ibu hamil trimester III yang status gizinya baik ada 15 ibu, terdiri dari 13 ibu tidak anemia, dan 2 ibu anemia ringan. Jadi hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III yang status gizinya kurang cenderung mengalami anemia (ringan) dan yang status gizinya baik cenderung tidak mengalami anemia.

Hasil penelitian ini mendukung apa yang dikemukakan oleh Manuaba (1998) bahwa anemia sangat dipengaruhi oleh status gizi seseorang. Anemia, terutama anemia gizi besi disebabkan karena gizi yang masuk kurang atau tidak adekuat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanti Sulastri tahun 2003 dengan judul "Hubungan Sikap Terhadap Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di

Puskesmas Mergangsan Yogyakarta" yang mengatakan bahwa perilaku ibu hamil yang mengkonsumsi makanan yang bergizi cenderung tidak mengalami anemia. Penelitian ini juga cukup relevan dengan pendapat (Manuaba, 1998) yang menyatakan bahwa anemia terutama anemia gizi besi disebabkan karena gizi yang masuk kurang atau tidak adekuat.

Menurut Nyoman (2001), proses kekurangan zat besi sampai menjadi anemia melalui beberapa tahap. Awalnya, terjadi penurunan simpanan cadangan zat besi bila belum dipenuhi dengan masukan zat besi, lama kelamaan timbul gejala anemia disertai penurunan *hemoglobin*.

Kebanyakan anemia yang diderita masyarakat adalah anemia karena kekurangan zat besi. Zat besi dikirimkan secara aktif oleh fetus melalui plasenta, sehingga bayi yang dilahirkan oleh ibu yang menderita anemia jarang mengalami keluhan ini. Hal ini karena jika zat besi ibu sedikit atau rendah, maka plasenta akan menyeimbangkan dan mengirim sejumlah yang dibutuhkan ke janin. Namun bila sang ibu menderita anemia hebat, janin juga menderita dan terlahir sebagai penderita anemia juga. Hal itu dibuktikan oleh penelitian Mauliddina (2007) yang menyatakan bahwa ibu hamil trimester III yang mengalami anemia sebagian besar disebabkan karena kekurangan zat besi yaitu asupan nutrisi terutama zat besi dalam tubuh kurang adekuat.

Pada kehamilan 34 minggu, terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*) akibat peningkatan plasma (50%) lebih besar daripada peningkatan *eritrosit* (20%). Keadaan ini berakibat pada penurunan kadar hemoglobin ibu hamil menjadi 10 – 11 gram. Hal ini disebut anemia fisiologis. Pemantauan Hb ibu hamil harus dilakukan secara cermat, bidan harus menjaga supaya anemia fisiologis tidak menjadi anemia patologi.

Pendidikan rendah dan pendapatan rendah adalah awal dari tidak terpenuhinya gizi yang cukup. Seringkali ibu hamil tidak mengetahui bahwa mereka memerlukan gizi yang lebih dibandingkan ketika tidak hamil. Karena ketidaktahuan ini mereka seringkali makan dengan porsi dan asupan gizi sama dengan ketika tidak hamil. Kadang-kadang ibu hamil mengalah hanya karena lebih mementingkan makan untuk anak dan suaminya. Jika keadaan ini dibiarkan maka akibatnya sangat berbahaya bagi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Oleh karena itu perlu dilakukan tindakan-tindakan untuk penyelamatan.

Menurut Arisman (2004), upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi anemia pada ibu hamil pada dasarnya adalah mengatasi penyebabnya. Kegiatan tersebut antara lain pemberian suplemen tablet besi, pendidikan, modifikasi makanan, fortifikasi bahan makanan, dan merujuk ibu hamil untuk pemeriksaan dan perawatan lanjut.

Karakteristik ibu hamil yang berpendidikan menengah dengan pendapatan kurang memadai, sulit untuk meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya gizi bagi kebaikan ibu dan janin dengan cara membeli buku, majalah atau media lain. Hal ini dapat diatasi dengan diadakan penyuluhan gratis oleh bidan atau dokter puskesmas. Suami dari ibu hamil juga perlu diberi pengertian bahwa istrinya membutuhkan gizi lebih, sehingga lebih memperhatikan keadaan istrinya.

Tindakan selanjutnya adalah bagi ibu hamil yang tidak mampu secara ekonomi diusahakan mendapat suplemen tablet besi secara gratis. Pemeriksaan diri secara rutin selama kehamilan juga diusahakan gratis atau dengan biaya murah bagi ibu hamil yang tidak mampu secara ekonomi.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Status gizi ibu hamil Trimester III di Puskesmas Jetis 1 Bantul Yogyakarta tahun 2008 yang paling banyak adalah pada status gizi kurang yaitu sebanyak 20 orang (57,1%). Kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Jetis 1 Bantul tahun 2008 yang mendominasi adalah responden yang tidak anemia yaitu sebanyak 18 orang (51,4%). Koefisien korelasi *Kendall-tau* = -0,595 dengan tingkat signifikansi $0,000 < 0,05$. berarti ada hubungan signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Tanda negatif berarti jika status gizinya baik maka kecenderungannya tidak anemia dan jika status gizinya kurang maka kecenderungannya anemia. Tingkat hubungan ini termasuk sedang (0,400 – 0,599).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan, dan kesimpulan maka penulis memberi saran kepada :

1. Ibu yang sedang hamil

Meningkatkan gizinya sampai optimal sesuai dengan kondisi sehingga tidak terjadi anemia. Pengetahuan tentang gizi dan anemia dapat ditanyakan kepada bidan atau dokter puskesmas. Memeriksa kehamilan secara rutin ke bidan atau dokter terpercaya.

2. Peneliti lain

Peneliti lain diharapkan meneliti dengan faktor-faktor lain yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil, sehingga dapat diketahui faktor mana yang paling berpengaruh terhadap kejadian anemia serta melakukan penelitian dengan observasi yang disertai alat pengukur kadar Hb yang lebih akurat.

3. Bagi profesi IBI

Diharapkan IBI dapat mengambil kebijakan upaya terpadu KIA dalam rangka penurunan prevalensi anemia pada ibu hamil trimester III dengan cara pemberian tablet Fe secara gratis pada semua ibu hamil.

4. Tenaga bidan Puskesmas Jetis 1 Bantul
Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan ibu hamil, diharapkan terus meningkatkan keterampilan agar dapat memberikan pelayanan yang optimal serta meningkatkan pengetahuan yaitu dengan berkolaborasi dengan ahli gizi sehingga dapat memberi pengertian pentingnya gizi bagi ibu hamil dan bahayanya anemia. Serta melakukan konseling gizi secara promotif dan individual pada ibu hamil trimester III untuk mendeteksi dini terjadinya anemia dan penanggulangan kejadian anemia.

DAFTAR RUJUKAN

- Arisman, 2004, *Gizi Dalam Daur Kehidupan*, EGC, Jakarta
- Danis, 2004, *Kamus Istilah Kedokteran*, Gitamedia pres, Jakarta.
- Depkes, 2001, *Rencana Strategis Nasional, MPS Indonesia*, Departemen Kesehatan, Jakarta
- DinKes Kab.Bantul, diakses tanggal 5 Maret 2009. *Angka Kejadian Anemia di Kabupaten Bantul*. (www.bernas.com),
- Dinkes Yogyakarta, Diakses tanggal 26 Februari 2009. *Angka Kematian Ibu 2007*. (www.kompas.com, 2007).
- Dorlan, 1998, *Kamus Kedokteran*, EGC, Jakarta
- Hacker, M.B.B.S. dan Moore, M.D., *Esensial Obstetri dan Ginekologi*, Edisi 2, Hipokates, Jakarta.
- Irianto, K., 2004, *Gizi dan Pola Hidup Sehat*, Yrama Widya, Bandung
- Khasanah, U, 2007, *Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun 2007*, Stikes 'Aisyiyah, Yogyakarta.(Tidak dipublikasikan)
- Manuaba, I.B.G., 2001, *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*, EGC, Jakarta
- _____, 1998, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta.
- Mauliddina , 2007, *Hubungan Sikap Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Melati 1 Sleman tahun 2007*.
- Mochtar, Rustam., 1998, *Sinopsis Obstetri (Obstetri Operatif Obstetri Sosial)*. Edisi 2, EGC, Jakarta.
- Notoatmojo. S, 2005, *Metodelogi Penelitian Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Nyoman, S., Bakri, B., Fajar, I., 2002, *Penilaian Status Gizi*, EGC, Jakarta
- Rochjati, 2003, *Skrining Antenatal Care Pada Ibu Hamil*, Airlangga University Press, Surabaya
- Prawirohardjo, Sarwono., 2005, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- Saifuddin, 2002, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka.
- _____, 2001, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Terbitan ke 2*, JNPPKR – POGI, Jakarta.
- _____, 2000, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*, Cetakan Pertama, Jakarta, JNPKKR – POGI .

Sugiyono, 2006, *Statistik Untuk Penelitian*, CV Alfabeta, Bandung.

Sulastri, Y, 2003, *Hubungan Sikap Terhadap Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta, Stikes 'Aiayiyah Yogyakarta*. (Tidak dipublikasikan).

Winkjosastro, Hanifa., 2007, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.

_____, 1999, *Ilmu Kebidanan*, Edisi 3, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiriharjo, Jakarta.



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA