BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anemia dalam kehamilan

Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan, maupun nifas dan masa selanjutnya. Penyulit penyulit yang dapat timbul akibat anemia adalah : keguguran (abortus), kelahiran prematurs, persalinan yang lama akibat kelelahan otot rahim di dalam berkontraksi (inersia uteri), perdarahan pasca melahirkan karena tidak adanya kontraksi otot rahim (atonia uteri), syok, infeksi baik saat bersalin maupun pasca bersalin serta anemia yang berat (<4 gr%) dapat menyebabkan dekompensasi kordis. Hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan syok dan kematian ibu pada persalinan (Wiknjosastro, 2007).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr % pada trimester 1 dan 3 atau kadar < 10,5 gr % pada trimester 2, nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil, terjadi karena *hemodilusi*, terutama pada trimester 2 (Cunningham. F, 2005).

Anemia yang paling sering dijumpai dalam kehamilan adalah anemia akibat kekurangan zat besi karena kurangnya asupan unsur besi dalam makanan. Gangguan penyerapan, peningkatan kebutuhan zat besi atau karena terlampau banyaknya zat besi yang keluar dari tubuh, misalnya pada perdarahan. Wanita

hamil butuh zat besi sekitar 40 mg perhari atau 2 kali lipat kebutuhan kondisi tidak hamil. Jarak kehamilan sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia saat kehamilan. Kehamilan yang berulang dalam waktu singkat akan menguras cadangan zat besi ibu. Pengaturan jarak kehamilan yang baik minimal dua tahun menjadi penting untuk diperhatikan sehingga badan ibu siap untuk menerima janin kembali tanpa harus menghabiskan cadangan zat besinya (Mardliyanti, 2006).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr % pada trimester 1 dan 3 atau kadar < 10,5 gr % pada trimester 2, nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil, terjadi karena *hemodulasi*, terutama pada trimester 2 (Cunningham. F, 2005).

Beberapa penyebab anemia yaitu :

1. Zat besi yang masuk melalui makanan tidak mencukupi kebutuhan.
2. Meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi, terutama ibu hamil, masa tumbuh kembang pada remaja, penyakit kronis, seperti tuberculosis dan infeksi lainnya.
3. Perdarahan yang disebabkan oleh infeksi cacing tambang, malaria, haid yang berlebihan dan melahirkan.

2.1.1 Faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil

1. **Umur Ibu**

   Menurut Amiruddin (2007), bahwa ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun yaitu 74,1% menderita anemia dan ibu

hamil yang berumur 20 – 35 tahun yaitu 50,5% menderita anemia. Wanita yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebihdari 35 tahun, mempunyai risiko yang tinggi untuk hamil, karena akan membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu hamil maupun janinnya, beresiko mengalami pendarahan dan dapat menyebabkan ibu mengalami anemia.

2. Paritas

Menurt Herlina (2006), Ibu hamil dengan paritas tinggi mempunyai resiko 1.454 kali lebih besar untuk mengalami anemia di banding dengan paritas rendah. Adanya kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia.

3. Kurang Energi Kronis (KEK)

41% (2.0 juta) ibu hamil menderita kekurangan gizi. Timbulnya masalah gizi pada ibu hamil, seperti kejadian KEK, tidak terlepas dari keadaan sosial, ekonomi, dan bio sosial dari ibu hamil dan keluarganya seperti tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, konsums pangan, umur, paritas, dan sebagainya.

Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) adalah suatu cara untuk mengetahui resiko Kurang Energi Kronis (KEK) Wanita UsiaSubur (WUS). Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan tatus gizi dalam jangka pendek. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) dapat digunakan untuk tujuan penapisan status gizi Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil KEK adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran LILA<23.5 cm. Deteksi KEK denganukuran LILA yang rendah mencerminkan kekurangan energi dan protein dalam *intake* makanan

sehari hari yang biasanya diiringi juga dengan kekurangan zat gizi lain, diantaranya besi. Dapat diasumsikan bahwa ibu hamil yang menderita KEK berpeluang untuk menderita anemia (Darlina, 2003).

4. Infeksi dan Penyakit

Zat besi merupakan unsur penting dalam mempertahankan daya tahan tubuh agar tidak mudah terserang penyakit. Menurut penelitian, orang dengan kadar Hb <10 g/dl memiliki kadar sel darah putih (untuk melawan bakteri) yang rendah pula. Seseorang dapat terkena anemia karena meningkatnya kebutuhan tubuh akibat kondidi fisiologis (hamil, kehilangan darah karena kecelakaan, pascabedah atau menstruasi), adanya penyakit kronis atau infeksi (infeksi cacing tambang, malaria, TBC) (Anonim, 2004). Ibu yang sedang hamil sangat peka terhadap infeksi dan penyakit menular. Beberapa di antaranya meskipun tidak mengancam nyawa ibu, tetapi dapat menimbulkan dampak berbahaya bagi janin. Diantaranya, dapat mengakibatkan abortus, pertumbuhan janin terhambat, bayi mati dalam kandungan, serta cacat bawaan. Penyakit infeksi yang di derita ibu hamil biasanya tidak diketahui saat kehamilan. Hal itu baru diketahui setelah bayi lahir dengan kecacatan. Pada kondisi terinfeksi penyakit, ibu hamil akan kekurangan banyak cairan tubuh serta zat gizi lainnya (Bahar, 2006).

Penyakit yang diderita ibu hamil sangat menentukan kualitas janin dan bayi yang akan dilahirkan. Penyakit ibu yang berupa penyakit menular dapat mempengaruhi kesehatan janin apabila plasenta rusak oleh bakteri atau virus penyebab penyakit. Sekalipun janin tidak langsung menderita

penyakit, namun Demam yang menyertai penyakit infeksi sudah cukup untuk menyebabkan keguguran. Penyakit menular yang disebabkan virus dapat menimbulkan cacat pada janin sedangkan penyakit tidak menular dapat menimbulkan komplikasi kehamilan dan meningkatkan kematian janin 30% (Bahar, 2006).

5. Jarak kehamilan

Menurut Ammirudin (2007) proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan prioritas 1 – 3 anak dan jika dilihat menurut jarak kehamilan ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukan proporsi kematian maternal lebih banyak. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan. Karena cadangan zat besi ibu hamil pulih. Akhirnya berkurang untuk keperluan janin yang dikandungnya.

6. Pendidikan

Pada beberapa pengamatan menunjukkan bahwa kebanyakan anemia yang di derita masyarakat adalah karena kekurangan gizi banyak di jumpai di daerah pedesaan dengan malnutrisi atau kekurangan gizi. Kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, dan ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat social ekonomi rendah (Manuaba, 2010). Menurut penelitian Amirrudin dkk (2007), faktor yang mempengaruhi status anemia adalah tingkat pendidikan rendah.

2.1.2 Pengertian Anemia

Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr % pada trimester I dan III atau kadar lebih kecil 10,5 gr % pada trimester II (Cunningham,, 2005). Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, menurut WHO kejadian anemia hamil berkisar antara 20 % sampai dengan 89 % dengan menetapkan Hb 11 gr % sebagai dasarnya. Hb 9 – 10 gr % disebut anemia ringan. Hb 7 – 8 gr % disebut anemia sedang. Hb < 7 gr % disebut anemia berat (Manuaba, 2010).

2.1.3 Anemia fisiologi dalam kehamilan

Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena ibu hamil mengalami *hemodelusi* (pengenceran) dengan peningkatan volume 30 % sampai 40 % yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18 % sampai 30 % dan hemoglobin sekitar 19 % (Manuaba, 2010).

2.1.4 Patofisiologi

Anemia adalah suatu kondisi yang mengakibatkan kekurangan zat besi dan biasanya terjadi secara bertahap. (Zulhaida Lubis, 2003).

i. Stadium 1

Kehilangan zat besi melebihi ukuran, menghabiskan cadangan dalam tubuh terutama disumsum tulang.

ii. Stadium 2

Cadangan zat besi yang berkurang tidak dapat memenuhi kebutuhan membentuk sel darah merah yang memproduksi lebih sedikit.

iii. Stadium 3

Mulai terjadi anemia kadar hemoglobin dan haemotokrit menurun.

iv. Stadium 4

Sumsum tulang berusaha untuk menggantikan kekurangan zat besi dengan mempercepat pembelahan sel dan menghasilkan sel darah merah baru yang sangat kecil (Mikrositik).

v. Stadium 5

Semakin memburuknya kekurangan zat besi dan anemia maka timbul gejala - gejala karena anemia semakin memburuk (Anonim, 2004). Ibu hamil memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah, janin dan plasenta. Kenaikan volume darah selama kehamilan akan meningkatkan kebutuhan Fe dan zat besi (Zulhaida Lubis, 2003).

2.1.5 Klasifikasi anemia ibu hamil

Secara umum menurut Proverawati (2009) anemia dalam kehamilan diklasifikasikan menjadi:

a. Anemia defisiensi besi sebanyak 62,3%

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Pengobatannya adalah pemberian tablet besi yaitu keperluan zat besi untuk wanita hamil, tidak hamil dan dalam

laktasi yang dianjurkan. Untuk menegakkan diagnosis anemia defisiensi besi dapat dilakukan dengan anamnese. Hasil anamnesa didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan keluhan mual muntah pada hamil muda. Pada pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan metode sahli, dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I dan III.

Anemia Megaloblastik sebanyak 29%.

Anemia ini disebabkan karena defisiensi asam folat (pteryglutamic acid) dan defisiensi vitamin B12 (cyanocobalamin) walaupun jarang. Menurut Hudono (2007) tablet asam folat diberikan dalam dosis 15-30 mg, apabila disebabkan oleh defisiensi vitamin B_{12} dengan dosis 100-1000 mikrogram sehari, baik per os maupun parenteral.

b. Anemia Hipoplastik dan Aplastik sebanyak %

   Anemia disebabkan karena sum-sum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah baru.

c. Anemia Hemolitik sebanyak 0,7%

   Anemia disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat daripada pembuatannya. Menurut penelitian, ibu hamil dengan anemia paling banyak disebabkan oleh kekurangan zat besi (Fe) serta asam folat dan viamin B_{12}. Pemberian makanan atau diet pada ibu hamil dengan anemia pada dasarnya ialah memberikan makanan yang banyak mengandung protein, zat besi (Fe), asam folat, dan vitamin B_{12}.

2.1.6 Bahaya anemia dalam kehamilan (Manuaba, 2010)

Pengaruh anemia pada kehamilan. Risiko pada masa antenatal : berat badan kurang, plasenta previa, eklamsia, ketuban pecah dini, anemia pada masa intranatal dapat terjadi tenaga untuk mengedan lemah, perdarahan intranatal, shock, dan masa pascanatal dapat terjadi subinvolusi. Sedangkan komplikasi yang dapat terjadi pada neonatus : premature, apgar scor rendah, gawat janin.

Bahaya pada Trimester II dan trimester III, anemia dapat menyebabkan terjadinya partus premature, perdarahan ante partum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrapartum sampai kematian, gestosisdan mudah terkena infeksi, dan dekompensasi kordis hingga kematian ibu (Mansjoer A. dkk., 2008).

Bahaya anemia pada ibu hamil saat persalinan, dapat menyebabkan gangguan his primer, sekunder, janin lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan-tindakan tinggi karena ibu cepat lelah dan gangguan perjalanan persalinan perlu tindakan operatif (Mansjoer A. dkk., 2008). Anemia kehamilan dapat menyebabkan kelemahan dan kelelahan sehingga akan mempengaruhi ibu saat mengedan untuk melahirkan bayi (Smith *et al*., 2012). Bahaya anemia pada ibu hamil saat persalinan : gangguan his-kekuatan mengejan, Kala I dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, Kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, Kala III dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum akibat atonia uteri, Kala IV dapat

terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri. Pada kala nifas : Terjadi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, dekompensasi kosrdis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae (Saifudin, 2006)

Hasil penelitian oleh Indriyani dan Amirudin (2007) menunjukkan bahwa faktor risiko anema ibu hamil <11 gr% mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian partus lama. Ibu yang mengalami kejadian anemia memiliki risiko mengalami partus lama 1,681 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia tapi tidak bermakna secara statistik. Ini diduga karena terjadi ketidak seragaman pengambilan kadar Hb dan pada kontrolnya ada yang kadar Hb nya diambil pada trimester 1 dan bisa saja pada saat itu ibu sedang anemia. Ibu hamil yang anemia bisa mengalami gangguan his/gangguan mengejan yang mengakibatkan partus lama. Kavle *et al,* (2008) pada penelitianya menyatakan bahwa perdarahan pada ibu setelah melahirka berhubungan dengan anemia pada kehamilan 32 minggu. Kehilangan darah lebih banyak pada anemia berat dan kehilangan meningkat sedikit pada wanita anemia ringan dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia.

Pertumbuhan plasenta dan janin terganggu disebabkan karena terjadinya penurunan Hb yang diakibatkan karena selama hamil volume darah 50% meningka dari 4 ke 6 L, volume plasma meningkat sedikit yang menyebabkan penurunan konsentrasi Hb dan nilai hematokrit. Penurunan

ini akan lebih kecil pada ibu hamil yang mengkonsumsi zat besi. Kenaikan volume darah berfungsi untuk memenuhi kebutuhan perfusi dari plasenta dan untuk penyediaan cadangan saat kehilangan darah waktu melahirkan. Selama kehamilan rahim, plasenta dan janin memerlukan aliran darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi (Smith *et al*., 2012).

Pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran prematur dan berat badan bayi lahir yang rendah, yaitu sebesar 38,85% ,merupaka penyebab kematian bayi. Sedangkan penyebab lainnya yang cukup banyak terjadi adalah kejadian kurangnya oksigen dalam rahim (hipoksiaintrauterus) dan kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir (asfiksia lahir), yaitu 27,97%. Hal ini menunjukkan bahwa 66,82% kematian perinatal dipengaruhi pada kondisi ibu saat melahirkan. Jika dilihat dari golongan sebab sakit, kasus obstetri terbanyak pada tahun 2005 adalah disebabkan penyulit kehamilan, persalinan dan masa nifas lainnya yaitu56,09% (Depkes, 2008).

Ahmad Rofiq (2008) proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan prioritas 1-3 anak dan jika dilihat menurut jarak kehamilan ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukkan proporsi kematian maternal lebih banyak. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan. Karena cadangan zat besi ibu

hamil pulih. Akhirnya berkurang untuk keperluan janin yang dikandungnya.

2.1.6.1 Pengaruh anemia terhadap kehamilan :

a) Abortus
b) Persalinan prematuritas
c) Hambatan tumbuh kembang janin
d) Mudah infeksi
e) Ancaman dekompensasi kordis (Hb < 6 gr %)
f) Heperemesis gravidarum
g) Perdarahan antepartum
h) Ketuban pecah dini

2.1.6.2 Akibat anemia terhadap kehamilan:

a) Abortus
b) Kematian intra uterine
c) Persalinan prematuritas tinggi
d) Berat badan lahir rendah
e) Kelahiran dengan anemia
f) Cacat bawaan
g) Bayi mudah infeksi sampai kematian perinatal
h) Intelegiensia rendah (Manuaba, 2010)

2.1.7 Pencegahan anemia

Pencegahan anemia pada ibu hamil antara lain :

a) Mengkonsumsi pangan lebih banyak dan beragam, contoh sayuran warna hijau, kacang – kacangan, protein hewani, terutama hati.
b) Mengkonsumsi makanan yang kaya akan vitamin C seperti jeruk, tomat, mangga dan lain–lain yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi.

Suplemen zat besi memang diperlukan untuk kondisi tertentu, wanita hamil dan anemia berat misalnya. Manfaat zat besi selama kehamilan bukan untuk meningkatkan atau menjaga konsentrasi hemoglobin ibu, atau untuk mencegah kekurangan zat besi pada ibu. Ibu yang mengalami kekurangan zat besi pada awal kehamilan dan tidak mendapatkan suplemen memerlukan sekitar 2 tahun untuk mengisi kembali simpanan zat besi dari sumber-sumber makanan sehingga suplemen zat besi direkomendasikan sebagai dasar yang rutin (Depkes, 2008). Penderita anemia ringan sebaliknya tidak menggunakan suplemen zat besi. Lebih cepat bila mengupayakan perbaikan menu makanan. Misalnya dengan konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti telur, susu, hati, ikan, daging, kacang-kacangan (tahu, oncom, kedelai, kacang hijau, sayuran berwarna hijau, sayuran berwarna hijau tua (kangkung, bayam) dan buah-buahan (jeruk, jambu biji dan pisang). Selain itu tambahkan substansi yang memudahkan penyerapan zat besi seperti vitamin C, air jeruk, daging ayam dan ikan. Sebaliknya substansi penghambat penyerapan zat besi seperti teh dan kopi patut dihindari (Anonim, 2004).

2.2 Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil

Salah satu penyebab yang dapat mempercepat terjadinya anemia pada wanita adalah jarak kelahiran pendek Hal ini disebabkan kekurangan nutrisi yang merupakan mekanisme biologis dan memulihkan faktor hormonal. Jarak kehamilan sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia pada saat kehamilan yang berulang dalam waktu singkat akan mengurangi cadangan zat besi ibu. Pengetahuan jarak kehamilan yang baik minimal 2 tahun menjadi penting untuk diperhatikan sehingga badan ibu siap untuk menerima janin kembali tanpa harus mengurangi cadangan zat besi. Jarak kehamilan yang berdekatan juga dapat memicu pengabaian pada anak pertama secara fisik maupun psikis, yang dapat menimbulkan rasa cemburu akibat ketidaksiapan berbagai kasih sayang dari orang tuanya (Ammirudin, 2007).

2.3 Jarak Kehamilan

Pengertian jarak kehamilan

a. Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin *intra uterine* mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010)
b. Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya. (Depkes RI, 2008).

Menurut Amirudin (2007) proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan prioritas 1 – 3 anak dan jika dilihat menurut jarak kehamilan ternyata

jarak kurang dari 2 tahun menunjukan proporsi kematian maternal lebih banyak. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan. Karena cadangan zat besi ibu hamil pulih. Akhirnya berkurang untuk keperluan janin yang dikandungnya Ammirudin (2007).

Kematian maternal menjadi resiko tinggi jika terlalu rapat jarak kelahiran. jarak kelahiran kurang dari 2 tahun dan anemia beresiko tinggi terhadap kematian maternal karena seorang ibu setelah melahirkan memerlukan 2 atau 3 tahun untuk dapat memulihkan kondisi tubuhnya dan mempersiapkan diri untuk persalinan yang berikutnya Ammirudin (2007).

Menurut Ammirudin (2007) resiko untuk menderita anemia berat dengan ibu hamil dengan jarak kurang dari 24 bulan dan 24 – 35 bulan sebesar 1,5 kali dibandingkan ibu hamil dengan jarak kehamilan lebih dari 36 bulan. Hal ini dikarenakan terlalu dekat jarak kehamilan sangat berpengaruh terhadap kesiapan organ reproduksi ibu. Jarak kehamilan sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia pada saat kehamilan yang berulang dalam waktu singkat akan menguras cadangan zat besi ibu (Ammirudin,2007). Pengetahuan jarak kehamilan yang baik minimal 2 tahun menjadi penting untuk diperhatikan sehingga badan ibu siap untuk menerima janin kembali tanpa harus menghasilkan cadangan zat bezi.Selepas masa nifas (masa setelah melahirkan), yang rata-rata berdurasi 40 hari, hubungan intim sudah mungkin

dilakukan. Secara fisiologis, kondisi alat reproduksi wanita sudah pulih. Tapi semuanya kembali pada kesiapan fisik dan psikis, terutama dan pihak wanita. Tiga bulan setelah melahirkan, wanita sudah bisa hamil lagi.Wanita yang melahirkan dengan jarak yang sangat berdekatan (dibawah 2 tahun) akan mengalami peningkatan resiko perdarahan pada trimester ke-3, placenta previa, anemia, ketuban pecah dini, endometriosis masa nifas, dan kematian saat melahirkan.Penelitian *The Demographic and Health Survey*, menyebutkan bahwa anak-anak yang dilahirkan 3-5 tahun setelah kelahiran kakaknya, memiliki kemungkinan hidup sehat 2,5 kali lebih tinggi dari pada yang berjarak kelahiran kurang dan 2 tahun.Jarak kelahiran yang berdekatan juga dapat memicu pengabaian pada anak pertama secara fisik maupun psikis, yang dapat menimbulkan rasa cemburu akibat ketidaksiapan berbagi kasih sayang dan orang tuanya. Selain itu, pelepasan sel telur (ovulasi) sering mendahului peristiwa haid pertama kali *(menarche)* pada remaja yang masuk masa puber. Hal ini dapat menyebabkan kehamilan pada gadis remaja yang telah masuk ke dalam aktivitas seksual (Ammirudin,2007).

Angka kehamilan dalam setahun pada wanita subur dengan aktivitas seksual normal berkisar 90%. Jadi perencanaan kehamilan sangat diperlukan untuk ibu dan juga untuk anak. Jangan sampai si anak merasa dan diperlakukan seperti anak yang tidak dikehendaki kehadirannya. (Ammirudin,2007).

2.4 Status Gizi

Terjadinya anemia pada ibu hamil salah satu penyebabnya yaitu ibu yang mengalami masalah gizi yaitu status gizi KEK yang disebabkan asupan makan yang kurang, kurangnya pemanfaatan perawatan 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 (Wahyudin, 2008). Gizi seimbang adalah pola konsumsi makanan sehari-hari sesuai dengan kebutuhan gizi setiap individu untuk hidup sehat dan produktif. Agar sasaran keseimbangan gizi dapat dicapai, maka setiap orang harus menhkonsumsi minimal 1 jenis bahan makanan dari tiap golongan bahan makanan yaitu karbohidrat, protein hewani dan nabati, sayuran, buah dan susu (Fahriansjah, 2009).

Menurut Aryani Dwi (2004) status gizi dapat diartikan sebagai keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Berdasrkan pengertian status gizi ibu hamil berarti keadaan sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi sewaktu hamil. Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan, apabila status gizi ibu buruk dalam kehamilan akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan otak janin, abortus dan sebagainya. Jadi pemantauan gizi ibu hamil sangatlah perlu dilakukan.

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan

perkembangan janin, pertambahan besarnya organ kandungan, dan pertumbuhan komposisi dan metabolisme tubuh ibu, sehingga kekurangan zat gizi tertentu saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurnah (Lubis, 2003). Masa hamil adalah masa dimana seorang wanita memerlukan berbagai zat gizi yang jauh lebih banyak dari pada yang diperlukan dalam keadaan biasa (Moehji, 2003).

Ibu hamil yang menderita KEK dan Anemia mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mereka mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kematian saat persalinan, pendarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Bayi yang dilahirkan dengan BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru, sehingga dapat berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, bahkan dapat mengganggu kelangsungan hidupnya. Selain itu juga ibu hamil dengan KEK akan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian bayi karena rentan terhadap infeksi saluran pernafasan bagian bawah, gangguan belajar, serta masalah perilaku. Seoarang ibu hamil juga memerlukan tambahan zat gizi besi rata-rata 20 mg perhari, sedangkan kebutuhan sebelum hamil atau pada kondisi normal rata-rata 26 mg perhari (Lubis, 2003).

2.4.1 Penilaian Status gizi

Penilaian status gizi pada dasarnya merupakan proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data penting, baik

yang bersifat objektif maupun subjektif kemudian dibandingkan dengan standar yang tersedia. Penilaian keadaan gizi seseorang dengan menggunakan beberapa metode yaitu metode konsumsi makanan, pemeriksaan laboratorium, antropometri, dan pemeriksaan klinik. Penilaian gizi terbagi dua yaitu penilaian status gizi secara langsung dan secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung terbagi atas empat yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik sedangkan penilaian status gizi secara tidak langsung terbagi atas survey konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi (Gibson, 2005).

Cara penilaian status gizi yang digunakan pada penelitin ini adalah dengan pengukuran antropometri, sebab selain digunakn dalam pemantauan status gizi yang merupakan salah satu program gizi masyarakat di Indonesia, antropometri juga memiliki beberapa keuntungan seperti :

1. Prosedurnya sederhana, aman dan dapat dilakukan untuk jumlah sampel yang besar.
2. Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli.
3. Alatnya murah, mudah dibawah dan tahan lama.
4. Metode ini tepat dan akurat karena dapat dibakukan
5. Dapat mendeteksi dan menggambarkan keadaan gizi di masa lampau
6. Umumnya dapat mengidentifikasi status gizi baik, kurang, dan gizi buruk karena sudah ada ambang batas yang jelas (Gibson, 2005).

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan.

Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pertambahan besarnya organ kandungan, dan pertumbuhan komposisi dan metabolisme tubuh ibu, sehingga kekurangan zat gizi tertentu saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurnah (Lubis, 2003). Masa hamil adalah masa dimana seorang wanita memerlukan berbagai zat gizi yang jauh lebih banyak dari pada yang diperluka dalam keadaan biasa (Moehji, 2003). Tujuan penataan gizi pada wanita hamil menurut Arisman (2004) adalah untuk menyiapkan :

1. Cukup kalori, protein yang bernilai biologi tinggi, vitamin, dan mineral untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu.
2. Makanan padat kalori lebih banyak membentuk jaringan tubuh bukan lemak
3. Cukup kalori dan zat gizi untuk memenuhi pertambahan berat baku selama hamil.
4. Perencanaan pertambahan gizi yang memungkinkan ibu hamil untuk memenuhi dan mempertahankan status gizi optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan berhasil, melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik, dan memperoleh cukup energi untuk menyusui serta merawat bayi kelak.
5. Perawatan gizi yang dapat mengurangi atau menghilangkan reaksi yang tidak diinginkan, seperti mual dan muntah.
6. Perawatan gizi yang dapat membantu pengobatan yang terjadi selama kehamilan.

7. Mendorong ibu hamil sepanjang waktu untuk mengembangkan kebiasaan makan yang baik.

Bagi ibu hamil, pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan namun yang seringkali menjadi kekurangan adalah energi, protein, dan beberapa mineral seperti zat besi dan kalsium. Kebutuhan energi pada trimester I meningkat secara minimal, kemudian sepanjang trimester II dan III kebutuhan energi terus meningkat sampai akhir kehamilan. Energi tambahan selama trimester II diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu seperti penambahan volume darah, pertumbuhan uterus, dan payudara, serta penumpukan lemak. Selama trimester III energi tambahan digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta (Lubis, 2003).

Banyaknya perbedaan kebutuhan energi selama hamil, maka World Health Organisation (WHO) menganjurkan jumlah tambahan sebesar 150 Kkal sehari pada trimester I, 350 Kkal pada trimester II dan III (Lubis, 2003). Menurut Arisman (2004) pertambahan berat pada trimester I sebaiknya 1-2 kg tiap minggu, sementara trimester II dan III sekitar 0, 34-0, 50 kg setiap minggu. Meskipun begitu, pertambahan berat kumulatif wanita pendek sekitar 8, 8-13, 6 kg mereka yang hamil kembar dibatasi sekitar 15, 4-20, 4 kg dan yang memiliki berat badan berlebih pertambahan berat diperlambat sampai 0, 3 kg/minggu (Arisman, 2004). Kebutuhan protein wanita hamil juga meningkat bahkan mencapai 68% dari sebelum hamil. Jumlah protein yang harus tersedia sampai akhir kehamilan diperkirakan sebanyak 925 g yang tertimbun dalam jaringan ibu, plasenta, serta janin. Bahan pangan yang dijadikan sumber protei sebaiknya pangan yang bernilai biologi tinggi

seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu dan hasil olahannya (Lubis, 2003).

2.4.2 Dampak Gizi Kurang Pada Ibu Hamil

Bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin, seperti diuraikan berikut ini :

1. Terhadap Ibu

   Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi.

2. Terhadap Janin

   Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, kematian terhadap janin, cacat bawaan, anemia pada bayi, lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Lubis, 2003). Wanita yang mulai hamil ketika kondisi gizinya buruk berisiko melahirkan melahirkan dengan berat badan lahir rendah sebesar 2-3 kali lebih besar dibanding meraka yang berstatus gizi baik, dan kemungkinan bayi mati sebesar 1, 5 kali lebih besar (Arisman, 2004). Gizi dan Faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan gizi zat-zat gizi adalah senyawa-senyawa kimia yang terkandung dalam makanan yang pada gilirannya diserap dan digunakan untuk meningkatkan kesehatan (Path, 2004).

Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil, yaitu:

1. Faktor langsung

   Pada umumnya para ahli berpendapat, bahwa gizi secara langsung ditentukan oleh asupan makanan dan penyakit, khususnya penyakit infeksi. Berbagai faktor yang melatarbelakangi kedua faktor tersebut menurut Budiyanto (2003) antara lain:

   a) Keterbatasan ekonomi, keterbatasan ekonomi yang berarti tidak mampu membeli bahan makanan yang berkualitas baik, maka pemenuhan gizinya juga akan terganggu. Produk pangan (jenis dan jumlah makanan), jumlah macam makanan dan jenis serta banyaknya bahan makanan dalam pola pangan di suatu negara atau daerah tertentu biasanya berkembang dari pangan setempat atau dari pangan yang telah ditanam di tempat tersebut untuk jangka waktu yang panjang.
   b) Sanitasi makanan (penyiapan, penyajian, penyimpanan), dimulai dari penyiapan, penyajian dan penyimpanan makanan atau pangan hendaknya jangan sampai kadar gizi yang terkandung dalam bahan makanan tersebut tercemar atau tidak higienis dan mengandung banyak kuman penyakit.
   c) Pembagian makanan dan pangan, pembagian makanan dan pangan di dalam masyarakat indonesia umumnya masih dipengaruhi oleh adat atau tradisi, misalnya mereka masih percaya bahwa ayah adalah orang yang harus diutamakan dalam segala hal.

d) Akseptabilitas (daya terima), akseptabilitas menyangkut penerimaan atau penolakan terhadap makanan yang terkait dengan cara memilih dan menyajikan pangan. Setiap masyarakat mengembangkan cara yang turun-temurun untuk mencari, memilih, menangani, dan menyajikan makanan. Adat dan tradisi merupakan dasar perilaku tersebut. Kebiasaan pangan seseorang tidak didasarkan atas keperluan fisik akan zat-zat gizi yang terkandung didalam pangan.
e) Prasangka buruk pada bahan makanan tertentu, dalam hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan persepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan.
f) Kesukaan terhadap jenis makanan, dalam pemenuhan makanan apabila berdasarkan pada makanan kesukaan saja akan berakibat menurunnya pemenuhan gizi, atau sebaliknya akan berlebih.
g) Pantangan pada makanan tertentu, sehubungan dengan pangan yang biasanya dipandang pantas untuk dimakan, dijumpai banyak pola pantangan. Tahayul dan larangan yang beragam yang didasarkan kepada kebudayaan dan daerah yang berlainan di dunia, misalnya pada ibu hamil, ada sebagian masyarakat yang masih percaya ibu hamil tidak boleh makan ikan.
h) Kebiasaan makan, pada umumnya kebiasaan makan seseorang tidak didasarkan atas keperluan fisik akan zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan. Kebiasaan ini berasal dari pola

makan yang didasarkan pada budaya kelompok dan diajarkan pada seluruh keluarga.

i) Selera makan, selera makan juga akan mempengaruhi dalam pemenuhan kebutuhan gizi untuk energi, pertumbuhan, perkembangan dan kesehatannya. Selera makan dipicu oleh sistem tubuh misal dalam keadaan lapar, dan dipicu oleh pengolahan pangan serta penyajian makanan.

j) Pengetahuan gizi, kurangnya pengetahuan dan salah persepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan juga dapat mempengaruhi status gizi seseorang.

2. Faktor Tidak Langsung

a. Pendidikan Keluarga

Tingkat pendidikan keluarga bukan satu-satunya faktor yang menentukan kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarganya, namun faktor pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan menyerap pengetahuan gizi yang diperolehnya melalui berbagai informasi.

b. Faktor Budaya

Masih ada kepercayaan untuk melarang memakan tertentu yang dipandang dari segi gizi sebenarnya mengandung zat gizi bagi ibu hamil.

c. Faktor Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan sangat penting untuk menyokong status kesehatan dan gizi ibu hamil. Dimana sebagai tempat

masyarakat memperoleh informasi tentang gizi dan informasi kesehatan lainnya, bukan hanya dari segi *kuratif*, tetapi juga *preventif* dan *rehabilitatif*.

d. Asupan Gizi Ibu Hamil Pada Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah suatu keadaan istimewa bagi seorang wanita sebagai calon ibu, karena pada masa kehamilan akan terjadi perubahan fisik yang mempengaruhi kehidupannya. Pola makan dan gaya hidup sehat dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim ibu.

Tabel 1. Total kenaikan berat badan yang disarankan selama kehamilan IMT (kg/m²).

Kurus (IMT <18,5)	12,7-18,1 kg 0,5 kg/minggu
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg 0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg 0,4 kg/minggu
Obesitas (IMT >30)	0,2 kg minggu
Bayi kembar 15,9-20	15,9-20,4 0,7 kg/minggu

Sumber : RISKESDAS (2010)

Perencanaan gizi untuk ibu hamil sebaiknya mengacu pada AKI (*Angka Kecukupan Gizi*), Kebutuhan ibu hamil akan protein meningkat sampai 68%, asam folat 100%, kalsium 50% dan zat besi 200%-300%. Bahan makanan yang dianjurkan harus meliputi 6 kelompok yaitu makanan yang mengandung protein (hewani dan nabati), susu dan olahannya, roti dan biji-bijian, buah dan sayuran yang kaya akan vitamin C, sayuran berwarna hijau tua dan buah (Nanni, 2007).

Pada masa kehamilan trimester III (28-40 minggu), penatalaksanaan gizi pada ibu hamil bertujuan mencapai status gizi ibu yang optimal sehingga ibu menjalani kehamilan dengan aman, melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental, serta memonitor kesehatan janin dan ibunya.