

Nurfianti Sholeha<sup>1\*</sup>, H. Azhari<sup>2</sup>,  
Nursari Abdul Syukur<sup>3</sup>

\* Penulis Koresponden: Nurfianti Sholeha, Jurusan Kebidanan Prodi D-IV  
Kebidanan Samarinda, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan  
Timur, Indonesia

E-mail: nurfiantisholehapia@gmail.com, Telpon: +6282350858676

### Intisari

**Latar belakang** : Anemia kehamilan disebut “*potential danger to mother and child*” (potensi membahayakan ibu dan anak) sehingga anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam hal pelayanan kesehatan (Manuaba, 2010). Dampak anemia pada ibu hamil yaitu meningkatkan angka kesakitan meliputi perdarahan, ketuban pecah dini, risiko terjadinya bayi berat lahir rendah (BBLR), dan merupakan salah satu penyebab utama kematian maternal yang bersumber pada anemia (Arisman, 2010). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Klinik Aminah Amin pada bulan juli – desember 2017 terdapat 513 ibu hamil trimester III dan 74 ibu hamil mengalami anemia. **Tujuan**

**penelitian** : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Klinik Aminah Amin Samarinda tahun 2018.

**Metode penelitian** : desain penelitian ini adalah *crosssectional*, populasi adalah ibu hamil yang melakukan kunjungan di Klinik Aminah Amin. Teknik pengambilan sampel dengan *totally sampling* sebanyak 53 ibu hamil trimester III.

**Hasil Penelitian** : hasil penelitian ini diperoleh terdapat hubungan bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III (*p value*=0,004) dengan nilai  $\alpha=0,05$ .

**Kesimpulan Penelitian** : terdapat hubungan bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Klinik Aminah Amin Samarinda Tahun 2018.

**Kata kunci** : Status gizi, kejadian anemia, ibu hamil trimester III

- 
1. mahasiswa jurusan kebidanan samarinda, Poltekkes Kemenkes Kalimantan timur
  2. dosen jurusan analis kesehatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur
  3. dosen jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

**Relationship of Nutritional Status with Anemia Occurrence in Pregnant Trimester III Aminah Amin Samarinda Clinic Year 2018**

**Nurfianti Sholeha<sup>1\*</sup>, H. Azhar<sup>2</sup>,  
Nursari Abdul Syukur<sup>3</sup>**

*\* Author Correspondent: Nurfianti Sholeha, Department of Midwifery Prodi D-IV  
Midwifery Samarinda, Health Polytechnic Ministry of Health of East Kalimantan,  
Indonesia*

*E-mail: [nurfiantisholehapi@gmail.com](mailto:nurfiantisholehapi@gmail.com), Phone: +6282350858676*

**Abstrack**

**Background** : Anemia of pregnancy is called "*potential danger to mother and child*" so that anemia requires serious attention from all concerned parties in terms of health services (Manuaba, 2010). Impact of anemia in pregnant women is increasing morbidity rate including bleeding, premature rupture of membrane, risk of low birth weight babies (BBLR), and is one of the main causes of maternal deaths that originate in anemia (Arisman, 2010). Based on the results of preliminary studies at Aminah Amin Clinic in July - December 2017 there are 513 trimester pregnant women III and 74 pregnant women have anemia. **Objective** : This study aims to determine the relationship of nutritional status with the incidence of anemia in trimester pregnant women III Amin Sininda Aminah Clinic in 2018.

**Research method** : the design of this study is *crosssectional*, the population is pregnant women who visit at Aminah Aminah Clinic. Sampling technique with *totally sampling* of 53 trimester pregnant women III.

**Results** : The results of this study showed that there was a significant relationship between nutritional status and the incidence of anemia in the third trimester pregnant women (*p value =0,004*) with  $\alpha = 0,05$ .

**Conclusion** : There is a significant correlation between nutritional status and the incidence of anemia in pregnant mother of trimester III at Aminah Aminah Clinic in 2018.

**Keywords** : Nutritional status, incidence of anemia, pregnant mother of thlrtr trimester

- 
- 1. students majoring in midwifery samarinda, Poltekkes Kemenkes East Kalimantan*
  - 2. lecturer majoring in analyst Health Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur*
  - 3. lecturer in Obstetrics Department Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur*

## Pendahuluan

Anemia kehamilan disebut "potential danger to mother and child" (potensi membahayakan ibu dan anak) sehingga anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam hal pelayanan kesehatan (Manuaba, 2010). Seseorang disebut menderita anemia bila kadar Hemoglobin (Hb) kurang dari 10g%, disebut anemia berat, atau bila kurang dari 6%, disebut anemia gravis. Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin di bawah 11 g% pada trimester I dan 3 atau kadar <10,5 g% pada trimester II (Prawihardjo 2008).

Penyebab anemia pada ibu hamil secara umum adalah kekurangan gizi atau malnutrisi, kehilangan banyak darah pada saat persalinan yang lalu, penyakit kronis seperti *Tuberculosis* (TBC), cacung usus, dan malaria (Marmi 2014). Dampak anemia pada ibu hamil yaitu meningkatkan angka kesakitan meliputi perdarahan, ketuban pecah dini, risiko terjadinya bayi berat lahir rendah (BBLR), dan merupakan salah satu penyebab utama kematian maternal yang bersumber pada anemia (Arisman 2010).

Status gizi kesehatan seseorang sangat dipengaruhi oleh konsumsi zat gizi. Asupan gizi bagi ibu hamil yang salah atau tidak sesuai akan menimbulkan masalah kesehatan. Istilah *malnutrition* (salah gizi) diartikan sebagai asupan gizi yang salah, dalam bentuk asupan berlebih atau kurang sehingga menyebabkan ketidak seimbangan antara kebutuhan dengan asupan gizi pada ibu hamil. Salah satu penentu status gizi yang mudah, murah, dan cepat adalah LILA yang mencerminkan cadangan energi sehingga dapat mencerminkan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil (Proverawati & Asfua, 2009). Batas LILA dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm, LILA < 23,5 cm artinya mempunyai risiko KEK dan  $\geq 23,5$  cm berarti tidak berisiko KEK. Pengukuran LILA dilakukan di lengan tangan ibu

hamil yang tidak digunakan untuk aktivitas (Supriasa 2012).

Badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, secara global prevalensi anemia pada wanita yang tidak hamil 29% dan anemia pada wanita hamil 38%. Prevalensi anemia ibu hamil di negara berkembang sebanyak 58% (Morsy 2014).

Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 tercatat bahwa AKI (Angka Kematian Ibu) sebesar 228 per 100.000 kelahiran dan data AKI tahun 2012 meningkat menjadi 359 per 100.000 kelahiran. Sedangkan data AKB (Angka Kematian Bayi) tahun 2007 sebesar 34 per 1000 kelahiran dan tahun 2012 sebesar 23 per 1000 kelahiran (BKKBN 2013).

Data untuk Provinsi Kalimantan Timur selama kurun waktu hingga 2012 ini telah menunjukkan kecenderungan yang membaik dan telah mendekati bahkan mencapai target yang ditetapkan. Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan laporan program telah berhasil diturunkan dari 137 pada tahun 2009 menjadi 129 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 (Dinkes Provinsi Kaltim 2012). Namun masih diperlukan upaya keras dan penguatan kerja sama lintas sektoral untuk mencapai target MDGs sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada 2015.

Berdasarkan hasil Dinas Kesehatan Kota Samarinda bahwa ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 1.722 ibu hamil (Dinkes Kota Samarinda, 2016). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Klinik Aminah Amin pada bulan juli – desember 2017 terdapat 513 ibu hamil trimester III dan 74 ibu hamil mengalami anemia.

## Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan rancangan *cross sectional* bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel bebas dan

variabel terikat yang diidentifikasi dalam satu waktu tertentu (*point time approach*) untuk mempelajari hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III (Saryono 2011). Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah status gizi sedangkan variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah anemia pada ibu hamil trimester III. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer.

### Hasil Penelitian Analisa Unyariat

- a. Karakteristik data umum responden  
Tabel 4.1 Gambaran distribusi frekuensi responden berdasarkan Karakteristik Responden di Klinik Aminah Amin Samarinda

| Karakteristik        | Frekuensi  |            |
|----------------------|------------|------------|
|                      | Jumlah (n) | Persen (%) |
| Umur                 |            |            |
| 17-25 (Remaja Akhir) | 12         | 22,6       |
| 26-35 (Dewasa Awal)  | 36         | 67,9       |
| 36-45 (Dewasa Akhir) | 5          | 9,4        |
| Pendidikan           |            |            |
| SD                   | 8          | 15,1       |
| SMP                  | 7          | 13,2       |
| SMA                  | 33         | 62,3       |
| Pernikahan tinggi    | 5          | 9,4        |
| Pekerjaan            |            |            |
| PNS/Polri/TNI        | 2          | 3,8        |
| Swasta               | 9          | 17,0       |
| Wiraswasta           | 6          | 11,3       |
| IRT                  | 36         | 67,9       |
| Paritas              |            |            |
| Primipara            | 19         | 35,8       |
| Multipara            | 33         | 62,3       |
| Grandemultipara      | 1          | 1,9        |
| Total                | 53         | 100        |

Sumber : Data Primer 2018

- b. Data Variabel Independen  
Tabel 4.2 Gambaran Distribusi frekuensi Status Gizi Ibu Hamil Trimester III

| Status Gizi | Frekuensi  |            |
|-------------|------------|------------|
|             | Jumlah (n) | Persen (%) |
| Non KEK     | 37         | 69,8       |
| KEK         | 16         | 30,2       |
| Jumlah      | 53         | 100        |

Sumber : Data Primer 2018

- c. Data Variabel Dependen  
Tabel 4.3 Gambaran Distribusi frekuensi Ibu Hamil Trimester III dengan anemia

| Hb           | Frekuensi  |            |
|--------------|------------|------------|
|              | Jumlah (n) | Persen (%) |
| Tidak Anemia | 36         | 67,9       |
| Anemia       | 17         | 32,1       |
| Jumlah       | 53         | 100        |

Sumber : Data Primer 2018

### Analisis Bivariat

Tabel 4.4 Hasil analisa status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di klinik aminah amin

| Sta<br>tus<br>Gizi | Hb                  |            | Total | O<br>R<br>(9<br>5<br>%C<br>I) | P<br>Val<br>ue |    |
|--------------------|---------------------|------------|-------|-------------------------------|----------------|----|
|                    | Tidak<br>Ane<br>mia | Ane<br>mia |       |                               |                |    |
|                    | n                   | %          | N     | %                             | N              | %  |
| Non<br>KEK         | 3                   | 81,1       | 7     | 18                            | 3              | 10 |
| KEK                | 0                   |            | 9     | 7                             | 0              | 7  |
| KEK                | 6                   | 37,5       | 1     | 7,3                           | 1              | 10 |
|                    |                     |            | 0     | 7                             | 6              | 0  |
| Jumla<br>h         | 3                   | 67,9       | 1     | 32                            | 5              | 10 |
|                    | 6                   |            | 7     | 1                             | 3              | 0  |

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa hasil analisis menggunakan rumus uji *Chi square* ( $X^2$ ) dengan taraf signifikan 0,05 (5%). Setelah data mengenai status gizi dan anemia pada ibu hamil trimester III di dapatkan adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III dengan nilai *p value* = 0,002 <  $\alpha$  0,05 maka bisa di ambil

keputusan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima atau secara statistik ada hubungan antara status gizi dan anemia pada ibu hamil trimester III di klinik Aminah Amin Samarinda tahun 2018. Nilai *Odd ratio* sebesar 7,143 berarti ibu yang memiliki status gizi KEK memiliki kecenderungan untuk mengalami anemia 7 kali lebih besar di bandingkan dengan ibu yang mengalami status gizi Non KEK.

#### Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 30 orang (81,1%) ibu hamil Non KEK tidak mengalami anemia, 7 orang (18,9%) ibu hamil Non KEK mengalami anemia, 6 orang (37,5%) ibu hamil KEK mengalami anemia dan 10 orang (73,3%) ibu hamil KEK tidak mengalami anemia dan nilai  $\chi^2 = 0,004 < \alpha = 0,05$  yang berarti ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Klinik Aminah Amin dan nilai *odd ratio* (OR) sebesar 6,042 artinya jika status gizi ibu KEK memiliki peluang 6,042 kali lebih besar mengalami anemia daripada ibu yang memiliki status gizi Non KEK.

Hal ini didukung oleh penelitian Herawati C & Astuti, (2010) diketahui bahwa dari 18 responden yang status gizinya KEK sebagian besar responden mengalami anemia gizi (83,3%), dari hasil uji analisis bivariat diketahui p-value (0,011) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan anemia gizi pada ibu hamil dan didukung penelitian yang dilakukan oleh (Sukmaningtyas, 2015) responden yang memiliki status gizi kurang sebanyak 15 orang (50%) pada kelompok kasus dan 5 orang (16,7%) pada kelompok kontrol dan hasil uji analisis bivariat diketahui p-value (0,006) yang

berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Status gizi merupakan keseimbangan jumlah asupan (*intake*) zat gizi dengan jumlah yang dibutuhkan (*requirement*) oleh tubuh sebagai fungsi biologis (pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas, pemeliharaan kesehatan, dan lainnya) (Suyanto & Salamah, 2009). Ibu hamil beresiko KEK jika hasil pemeriksaan LILA  $\leq 23,5$ cm atau dibagian pita merah LILA dan jika LILA  $\geq 23,5$ cm menandakan gizi baik atau ibu tidak beresiko KEK. LILA  $\leq 23,5$ cm termasuk kelompok rentan kurang gizi (Kemenkes RI, 2012). Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak. Anemia gizi dapat mengakibatkan kematian janin didalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR dan anemia pada bayi yang dilahirkan. Hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi. Pada ibu hamil yang menderita anemia berat dapat meningkatkan risiko morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi, kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan prematur juga lebih besar (Waryana, 2010).

Anemia kehamilan adalah kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar  $< 10,5$  gr% pada trimester 2 (Wiknjastro, 2009). Anemia yang paling sering terjadi dalam kehamilan dan persalinan adalah anemia defisiensi zat besi yaitu anemia akibat kekurangan zat besi. Kekurangan ini disebabkan karena kurang masuknya unsur zat besi dalam makanan dan gangguan reabsorpsi (Proverawati, 2011).

Faktor penyebab terbesar anemia di negara berkembang adalah masalah kurang gizi (Proverawati, 2009). Anemia disebabkan kurang gizi karena asupan gizi yang dikonsumsi ibu hamil tidak adekuat. Ibu yang sedang hamil membutuhkan lebih banyak dalam mengonsumsi zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) dan zat gizi mikro (zat besi, yodium, vitamin) (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

Menurut (Proverawati, 2009) bahwa tanda dan gejala ibu hamil dengan anemia adalah keluhan lemah, pucat, mudah pingsan, sementara tensi masih dalam batas normal (perlu dicurigai anemia defisiensi), mengalami malnutrisi, cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, nafsu makan turun (anoreksia), konsentrasi hilang, nafas pendek (pada anemia parah) dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda. Anemia pada kehamilan juga berhubungan dengan meningkatnya angka kesakitan ibu saat melahirkan. Pengaruh anemia terhadap kehamilan, diantaranya dapat terjadi abortus, kelainan congenital, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, berat badan lahir rendah, mudah terkena infeksi (Soebroto, 2009).

Kejadian KEK dan anemia pada ibu hamil trimester III dapat dipengaruhi dari beberapa faktor, yaitu umur, pendidikan, pekerjaan dan jumlah paritas responden. distribusi frekuensi umur responden lebih dari sebagian responden berumur dewasa awal 36 orang (67,9%). Sebagian kecil responden berumur remaja akhir 12 orang (22,6%) dan berumur dewasa akhir 5 orang (9,4%). Umur ibu digolongkan menjadi dua kategori yaitu umur yang berisiko (dibawah

20 tahun atau diatas 35 tahun) dan tidak berisiko (umur 20 sampai 35 tahun). Kelompok umur dibawah 20 tahun berdasarkan fisiologinya masih dalam masa pertumbuhan, organ reproduksinya belum cukup matang untuk dibuahi sehingga dapat berisiko besar mengalami keguguran, perdarahan selama kehamilan, gizi kurang dan kurang perawatan selama periode pra-kelahiran. Kelompok umur diatas 35 tahun dianggap sudah tidak mampu lagi menerima kehamilan karena fisik yang tergolong tua untuk kehamilan, lemah menerima beban kehamilan organ reproduksi sudah kaku dan tidak elastis lagi (Kliranayungie, 2012). Jadi, semakin muda usia ibu untuk hamil akan cenderung dapat mengalami kejadian anemia karena masih dalam pemenuhan kebutuhan zat gizi. Sedangkan ibu hamil diatas 35 tahun lebih cenderung mengalami anemia. Hal ini disebabkan karena pengaruh turunya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa fertilisasi (Arisman, 2010). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Irvina Susanti & Basit (2016) yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian anemia dalam kehamilan dengan p-value 0,001 dan penelitian yang dilakukan oleh Cintia Ery Deprika (2017) yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III dengan p-value 0,002 sehingga kejadian anemia pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh usia ibu.

Distribusi pendidikan menunjukkan bahwa lebih dari sebagian berpendidikan SMA 33 orang (62,3%). Sebagian kecil tingkat pendidikan responden berpendidikan SD 8 orang (15,1%),

SMP 7 orang (13,2%) dan perguruan tinggi 5 orang (9,4%). Kemampuan menerima informasi dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan apabila seseorang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi maka semakin mudah menerima informasi, dibandingkan dengan pendidikan yang lebih rendah (Agustian, 2010). Semakin baik tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik pola pikir yang terbentuk. Adanya pola pikir tersebut akan membuat responden semakin terbuka terhadap hal-hal baru dan mampu menerima informasi dengan baik. Hal ini akan mempengaruhi terbentuknya pengetahuan, sikap maupun perilaku menjadi lebih baik. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin baik kesadaran akan kesehatan sehingga perilaku kesehatan juga semakin baik. Ibu hamil yang berpendidikan tinggi lebih mampu berperilaku baik untuk mencegah terjadinya anemia dasar. Melalui pendidikan, setiap ibu hamil dapat melatih daya pikir sehingga memudahkan dalam memecahkan masalah yang dihadapi (Indah Fitriyani, 2017). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Indah Fitriyani (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan p-value 0,001 dan penelitian yang dilakukan oleh Cintia Ery Deprika (2017) yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III dengan p-value 0,004. Peneliti berasumsi meskipun lebih dari sebagian responden memiliki pendidikan SMA akan tetapi apabila ibu hamil tidak mengaplikasikan informasi mengenai anemia pada ibu

hamil pada kehidupan sehari-hari maka ibu tersebut masih berpotensi untuk mengalami anemia.

Distribusi frekuensi pekerjaan menunjukkan bahwa lebih dari sebagian responden sebagai ibu rumah tangga 36 orang (67,9%). Sebagian kecil responden sebagai pegawai negeri sipil 2 orang (3,8%), swasta 9 orang (10,3%) dan wiraswasta 6 orang (11,3%). Pekerjaan adalah aktifitas yang dilakukan sehari-hari untuk mencari nafkah guna memenuhi kebutuhan hidup. Pekerjaan dapat menggambarkan tingkat kehidupan seseorang karena dapat mempengaruhi sebagian aspek kehidupan seseorang termasuk pemeliharaan kesehatan dengan penghasilan yang didapatkan dari pekerjaan tersebut. Dinyatakan bahwa jenis pekerjaan dapat berperan dalam pemenuhan zat-zat gizi pada masa kehamilan (Notoadmojo, 2010). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ernawati (2017) yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian anemia dalam kehamilan dengan p-value 0,031. Penelitian ini juga sejalan dengan teori (Prawiharodjo, 2008) dimana pekerjaan merupakan salah satu faktor kemungkinan terjadinya anemia karena adanya peningkatan beban kerja. Wanita hamil boleh bekerja, tetapi jangan terlampaui berat. Salah satu kemungkinan terjadinya anemia adalah pekerjaan, dengan adanya peningkatan beban kerja akan mempengaruhi hasil kehamilan (Manuaba, 2012). Pada ibu hamil yang bekerja mempunyai beban kerja ganda yaitu sebagai ibu rumah tangga dan sebagai ibu bekerja. Pada ibu yang bekerja swasta akan lebih

mudah terjadi anemia karena kondisi ibu yang mudah lelah kurang istirahat dan tidak memperhatikan pola makannya sehingga nutrisinya tidak tercukupi dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Padahal pekerjaan ibu rumah tangga bisa dikatakan cukup berat karena meliputi mencuci, mengepel, memasak, membersihkan lingkungan rumah dan lain-lain serta ditambah dengan pekerjaan diluar rumah yang menuntut ibu untuk bekerja dalam waktu lama, hal ini dapat menyebabkan ibu kelelahan dan mengalami stres yang cukup tinggi serta dapat mengganggu proses kehamilan salah satunya dapat menyebabkan anemia (Ernawatik, 2017).

Distribusi frekuensi paritas menunjukkan bahwa lebih dari sebagian besar responden memiliki paritas multipara 33 orang (62,3%), hampir sebagian responden memiliki paritas primipara 19 orang (35,8%) dan sebagian kecil responden memiliki paritas grandemultipara 1 orang (1,9%). Jumlah paritas lebih dari 3 merupakan faktor terjadinya anemia disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat besi tubuh ibu. Jumlah anak yang dilahirkan wanita selama hidupnya sangat mempengaruhi kesehatannya. Seorang ibu yang telah melahirkan lebih dari 3 kali berisiko mengalami komplikasi serius seperti perdarahan, hal ini dipengaruhi keadaan anemia selama kehamilan. Disamping itu pendarahan yang terjadi mengakibatkan ibu banyak kehilangan hemoglobin dan cadangan zat besi menurun sehingga kehamilan berikutnya menjadi lebih berisiko untuk mengalami anemia lagi (Arisman, 2010). Hal ini didukung oleh penelitian Chyntia Ery

Deprika (2017) bahwa didapatkan nilai  $pvalue=0,030$  ( $p<0,05$ ) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.

#### Kesimpulan

1. Gambaran ibu hamil berdasarkan status gizi menunjukkan bahwa lebih dari sebagian responden memiliki status gizi Non KEK 37 orang (69,8%) dan hampir sebagian responden memiliki status gizi 16 orang KEK (30,2%).
2. Gambaran ibu hamil menunjukkan hampir sebagian responden anemia 18 orang (34,0%) dan lebih dari sebagian responden tidak anemia 35 orang (66,0%).
3. Terdapat hubungan bermakna antara status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Klinik Aminah Amin Samarinda Tahun 2018. Hasil  $p\ value\ 0,004$  ( $<0,05$ ).

#### Daftar Pustaka

1. Adriani, dan Wirjatmadi. 2012. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana.
2. Agustian, N. 2010. "Hubungan Antara Asupan Protein dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Kecamatan Jebres Surakarta."
3. Arisman. 2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
4. BKKBN. 2013. *Laporan BKKBN Tahun 2013*. Jakarta: BKKBN.
5. Deprika, Cintia Ery. 2017. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta."
6. Dinkes Provinsi Kaltim. 2012. *Profil Kesehatan Profil Kalimantan Timur*. Kalimantan Timur.
7. Ernawatik. 2017. "Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Di Puskesmas Karanganyar."



8. Herawati C & astuti. 2010. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Gizi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Jalaksana Kuningan Tahun 2010."
9. Indah Fitriarsari. 2017. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Tegalrejo Tahun 2016."
10. Irvina Susanti, Hj. Nur Lathifah, dan Mohammad Basit. 2016. "Hubungan Umur Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pekauman Banjarmasin."
11. Kemenkes RI. 2012. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
12. khranayungie. 2012. "Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Di Kelurahan Sukamaju Kota Depok."
13. Manuaba, IBG. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
14. Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Jakarta: Pustaka Belajar.
15. Morsy. 2014. "Gambaran lingkaran lengan atas (lila) ibu hamil yang terdiagnosis anemia di puskesmas prambanan sleman yogyakarta."
16. Notoadmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
17. Prawihardjo, S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
18. Proverawati, Atikah. 2009. *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
19. ———. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
20. Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
21. Soebroto, I. 2009. *Cara Mudah Mengatasi Problem Anemia*. Yogyakarta: Bangkit.
22. Sukmaningtyas, Diana. 2015. "Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Di Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo."
23. Supariasa. 2012. *Pendidikan Dan Konsultasi Gizi*. Jakarta: EGC.
24. Suyanto & Salamah. 2009. *Riset Kebidanan: Metodologi dan Aplikasi*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
25. waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rahima.
26. Wiknjastro. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.