

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Status Gizi Ibu Hamil

a. Pengertian Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, kurang baik dan lebih (Arisman, 2004). Status gizi yang baik yaitu status kesehatan yang dihasilkan dari keseimbangan *intake* dan kebutuhan. Parameter status gizi dapat dilakukan dengan pengukuran antropometri, pemeriksaan biokimia dan anamnesa riwayat gizi (Kristiyanasari, 2010).

Untuk mengetahui tingkat kecukupan gizi pada seseorang maka ditetapkan Angka Kecukupan Gizi Indonesia yang disusun oleh Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI), risalah Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi 2004 yang dituliskan dalam buku Gizi Ibu Hamil oleh Safitri Sayogo tahun 2007, adapun angka kecukupan gizi pada ibu hamil adalah angka kecukupan gizi pada wanita tidak hamil dengan sedikit tambahan (As'ad, 2002).

b. Cara Menentukan Status Gizi Ibu Hamil

Keseimbangan energi dicapai bila energi yang masuk ke dalam tubuh melalui makanan sama dengan energi yang

dikeluarkan. Keadaan ini akan menghasilkan berat badan ideal atau normal. Cara mudah untuk menentukan berat badan ideal orang dewasa adalah dengan menentukan Indeks Masa Tubuh (IMT) :

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan}^2(m)} \quad (\text{Arisman, 2004}).$$

Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau pertambahan berat badan selama hamil, mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA), dan mengukur kadar Hb. Pengukuran LILA dimaksudkan untuk mengetahui apakah seseorang menderita Kurang Energi Kronis (KEK), sedangkan pengukuran kadar Hb untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia gizi.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan di mana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan di mana seseorang mempunyai kecenderungan menderita KEK. Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bilamana Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm (Chinue, 2009). LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) wanita usia subur termasuk remaja putri. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Status gizi yang buruk (KEK) sebelum dan selama kehamilan akan menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Di samping itu, akan mengakibatkan anemia pada bayi baru lahir, mudah terinfeksi, *abortus*, terhambatnya pertumbuhan otak janin (Supariasa, 2002). Ibu KEK adalah ibu yang mempunyai kecenderungan menderita KEK. Untuk memastikan seorang ibu berisiko KEK, maka ibu tersebut perlu diperiksa LILA dan Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil. Ibu yang mempunyai ukuran LILA <23,5 cm dan IMT(Indeks Masa Tubuh merupakan hasil pembagian berat badan dalam kg dengan kuadrat tinggi badan dalam meter) < 17,0 berisiko terkena KEK (As'ad, 2002).

Di Indonesia batas ambang LILA dengan risiko KEK adalah 23,5 cm hal ini berarti ibu hamil dengan risiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR. Bila bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak. Untuk mencegah risiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm (Kristiyanasari, 2010).

Gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan, dan selanjutnya akan melahirkan bayi dengan berat normal. Dengan kondisi kesehatan yang baik, sistem reproduksi normal, tidak menderita sakit, dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra hamil maupun

saat hamil, ibu akan melahirkan bayi lebih besar dan lebih sehat dari pada ibu dengan kondisi kehamilan yang sebaliknya. Ibu dengan kondisi kurang gizi kronis pada masa kehamilan sering melahirkan bayi BBLR, *vitalitas* yang rendah dan kematian yang tinggi, lebih lagi bila ibu menderita anemia.

c. Gizi Kurang pada Ibu Hamil

Bila ibu kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin, dampak yang terjadi apabila ibu kekurangan gizi selama hamil adalah:

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 persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (*premature*), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

3) Terhadap janin

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, bayi lahir mati, kematian *neonatal*, cacat bawaan, anemia pada

bayi, *asfiksia intra partum* (mati dalam kandungan), lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Kristiyanasari, 2010).

d. Prinsip Gizi Ibu Hamil dan Janin

Pada waktu terjadi kehamilan akan terjadi banyak perubahan baik perubahan fisik, sosial maupun mental. Walaupun demikian para calon ibu harus tetap berada di dalam keadaan sehat optimal karena disini seorang ibu tidak hidup dengan sendiri tetapi dia hidup bersama dengan janin yang dikandung. Oleh karena itu, para calon ibu harus memiliki gizi yang cukup karena gizi yang didapat akan digunakan untuk dirinya sendiri dan juga janinnya. Seorang ibu yang tidak memiliki ataupun kekurangan gizi selama masa kehamilan maka bayi yang dikandungnya akan menderita kekurangan gizi. Apabila hal ini berlangsung terus-menerus dan tidak segera diatasi maka bayi akan lahir dengan berat badan rendah (dibawah 2500 g), sedangkan untuk ibu yang kekurangan gizi, maka selama ia menyusui ASI yang dihasilkan juga sedikit.

Adanya kehamilan maka akan terjadi penambahan berat badan yaitu sekitar 12,5 kg. Berdasarkan Huliana dalam buku karya Weni Kristiyanasari, peningkatan ibu hamil adalah sebanyak 15% dari sebelumnya. Proporsi penambahan berat badan tersebut dapat dilihat dibawah ini:

- 1) Janin 25-27%

- 2) Plasenta 5%
- 3) Cairan *amnion* 6%
- 4) *Ekspansi* volume darah 10%
- 5) Peningkatan lemak tubuh 25-27%
- 6) Peningkatan cairan *ekstra seluler* 13%
- 7) Pertumbuhan uterus dan payudara 11%

Periode Kehamilan dibedakan menjadi tiga trimester yaitu masa kehamilan trimester I : 0-12 minggu, masa kehamilan trimester II : 13-27 minggu, masa kehamilan trimester III : 28-40 minggu.

- 1) Trimester I : Pada awal kehamilan mual dan muntah sering dialami wanita atau disebut *mornig sickness*. Mual dan muntah pada awal kehamilan berhubungan dengan perubahan kadar hormonal pada tubuh wanita hamil. Pada saat hamil terjadi kenaikan kadar *hormone chorionic gonadotropin* (HCG) yang berasal dari plasenta. HCG meningkat produksinya pada tiga bulan pertama kehamilan dan turun kembali setelah bulan pertama kehamilan dan turun kembali setelah bulan keempat, sehingga pada kehamilan memasuki bulan keempat rasa mual sudah mulai berkurang.

Mual dan muntah yang berlebihan pada kehamilan trimester I disebut *hiperemesis gravidarum*. Tanda-tanda *hiperemesis gravidarum* adalah berat badan turun 2,5-5 kg atau

lebih, tidak dapat menelan makanan atau minuman selama 24 jam, air kencing berwarna gelap/pekat, muntah sering (setiap jam atau lebih), mual hebat sehingga selalu muntah saat makan. Bahaya *hiperemesis gravidarum* adalah terjadi dehidrasi dan kekurangan asupan nutrisi, perlu perawatan di Rumah Sakit untuk mendapat *parental* nutrisi selama beberapa hari sampai gejala mereda.

Pada kehamilan trimester I biasanya terjadi peningkatan berat badan yang tidak berarti yaitu sekitar 1-2 kg. Kebutuhan energi pada trimester I meningkat secara minimal. World Health Organization (WHO) menganjurkan penambahan energi 10 kkal untuk trimester I.

- 2) Trimester II dan III : terjadi penambahan berat badan yang ideal selama kehamilan trimester dua dan tiga.

Tabel 1. Peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT (kg/m ²)	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
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
Over weight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (IMT>30)		0,2 kg/minggu
Bayi kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

Sumber: Kristiyanasari, 2010

Ibu hamil harus memiliki berat badan yang normal karena akan berpengaruh terhadap anak yang akan dilahirkannya. Ibu yang sedang hamil dengan kekurangan zat gizi yang penting bagi tubuh akan menyebabkan keguguran, anak lahir

premature, berat badan bayi rendah, dan perdarahan pada saat persalinan (Kristiyanasari, 2010).

e. Beberapa zat gizi yang paling penting untuk perkembangan janin.

Pastikan zat gizi di bawah ini selalu di konsumsi selama kehamilan.

- 1) Asam folat : Zat ini ada di dalam sereal, kacang-kacangan, sayuran hijau, jamur, kuning telur, jeruk, pisang, dan lain-lain.
- 2) Kalsium, sangat penting untuk pembentukan tulang dan gigi. Zat terdapat di dalam susu dan produk susu (*keju, yoghurt*), ikan yang bisa dimakan tulangnya (seperti ikan teri, sarden), biji-bijian (biji bunga matahari, wijen), produk kedelai (*tempe, tahu*), sayuran hijau, dan buah-buahan kering.
- 3) Zat besi, sangat penting karena pada masa kehamilan volume darah meningkat 25%, dan juga penting untuk bayi dalam membangun persediaan darahnya. Zat besi dapat dijumpai di hati, daging merah, sayuran hijau, wijen, buah-buahan kering, kuning telur, sereal, dan sarden. Penyerapan zat besi dapat terbantu dengan konsumsi vitamin C.
- 4) Ekstrak ragi mengandung ketiga zat penting tersebut. Penyerapan minuman dan mineral saling berhubungan satu sama lainnya (Kristiyanasari, 2010).

2. Anemia Gravidarum

a. Pengertian Anemia Gravidarum

Menurut World Health Organization (WHO), anemia ibu hamil adalah bila Hb kurang dari 11 gr%. Sedangkan menurut Manuaba anemia ibu hamil di Indonesia sangat bervariasi, yaitu Hb ≥ 11 gr% normal, Hb 9-10 gr% anemia ringan, Hb 7-9 gr% anemia sedang, Hb 5-7 gr% anemia berat (Manuaba, 1998).

Menurut Weni Kristiyanasari (2010), ibu hamil yang tergolong anemia jika kadar *hemoglobin* dalam darah kurang dari 11 g/dl, dan beresiko tinggi bila *hemoglobin* kurang dari 8 g/dl.

Pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi. Umumnya ibu hamil dianggap anemi jika kadar *hemoglobin* di bawah 11 g/dl atau *hematokrit* 33% (Sarwono, 2008).

Dalam kehamilan jumlah darah bertambah banyak (*hiperemia/hipervolumia*) sehingga terjadi pengenceran darah karena jumlah sel-sel darah tidak sebanding dengan penambahan plasma darah. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah dimulai sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya

dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu. Secara fisiologis, pengenceran darah ini untuk membantu meringankan kerja jantung yang semakin berat dengan adanya kehamilan (Wiknjosastro, 2005).

b. Penyebab Anemia dalam Kehamilan

Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh *defisiensi besi* dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Kebutuhan ibu selama kehamilan ialah 800 mg besi, diantaranya 300 mg untuk janin dan 500 mg untuk penambahan eritrosit ibu. Dengan demikian ibu membutuhkan tambahan sekitar 2-3 mg besi/hari (Saifuddin, 2003).

Menurut Mochtar (2003) penyebab anemia pada umumnya adalah:

- 1) Kurang gizi (*malnutrisi*)
- 2) Kurang zat besi dalam diit
- 3) *Malabsorpsi*
- 4) Kehilangan darah banyak pada saat persalinan yang lalu
- 5) Haid yang terlalu berlebihan
- 6) Penyakit-penyakit kronik seperti TBC paru, cacing usus dan malaria.

Secara umum, faktor utama penyebab anemia gizi adalah: Banyaknya kehilangan darah karena pendarahan, haid terlalu banyak, gangguan pencernaan (keganasan dan infeksi cacing

tambang, kerusakan/kelainan lambung). Rusaknya sel darah merah, seperti penyakit malaria dan *thalasemia* yang merusak asam folat yang berada di dalam sel darah merah. Kurangnya produksi sel darah merah karena kurang mengkonsumsi bahan makanan yang mengandung zat gizi terutama zat besi, asam folat, vitamin B12, protein, vitamin C dan zat gizi penting lainnya.

c. Gejala Anemia Pada Ibu Hamil

Gejala anemia pada kehamilan yaitu ibu mengeluh cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, *malaise*, lidah luka, nafsu makan turun (*anoreksia*), konsentrasi hilang, nafas pendek (pada anemia parah) dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda (Sohimah, 2006).

Keluhan anemia yang paling sering dijumpai dimasyarakat adalah yang lebih dikenal dengan lima L, yaitu lesu, lemah, letih, dan lalai. Disamping itu penderita kekurangan zat besi akan menurunkan daya tahan tubuh yang mengakibatkan mudah terkena infeksi (Depkes RI, 2003).

Rasa cepat lelah disebabkan karena pada penderita anemia gizi besi, pengolahan (metabolisme) energi oleh otot tidak berjalan secara sempurna karena kurang oksigen. Anemia gizi besi dengan keluhan dampak yang paling jelas adalah cepat lelah, rasa ngantuk, *malaise* dan mempunyai wajah yang pucat (Sukirman, 2002).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia dalam kehamilan

1) Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan terjadinya anemia. Hal ini dikarenakan kondisi ibu masih belum pulih optimal dan pemenuhan kebutuhan gizi belum optimal, sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandung.

Menurut Manuaba (1998) jarak kehamilan sebaiknya lebih dari 2 tahun. Ibu hamil yang jarak kehamilannya kurang dari 2 tahun, kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh istirahat. Ibu hamil yang jarak kehamilannya kurang dari 2 tahun, kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh istirahat. Jarak kehamilan terlalu dekat yaitu kurang dari 2 tahun, menjadi beresiko karena system reproduksi belum kembali seperti semula, serta ibu masih menyusui (Kristiyanasari: 2010).. Sehingga kehamilan dengan spasing kurang dari 2 tahun dapat menyebabkan nutrisi kurang. Lama menyusui berkurang, lebih sering terkena penyakit. Oleh karena itu jarak kehamilan yang baik adalah 2 sampai 4 tahun (Hartanto, 2002).

2) Tingkat Pendidikan

Orang yang berpendidikan tinggi cenderung berfikir obyektif dan berwawasan luas. Tingkat pengetahuan keluarga bukan satu-satunya menentukan kemampuan seseorang dalam

memenuhi kebutuhan zat gizi. Faktor pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan menyerap pengetahuan yakni kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut ke dalam kehidupan sehari-hari berupa pengetahuan tentang gizi. Banyaknya informasi yang dimiliki seseorang tentang kebutuhan tubuh akan zat gizi dan kemampuan untuk menerapkan pengetahuan gizi kedalam pemilihan pangan dan pengembangan serta cara pemanfaatannya yang sesuai dapat menghindarkan seseorang dari anemia (Manuaba,1998).

3) Umur Ibu

Umur ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Kehamilan di usia kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan di usia kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini.

Penelitian sebelumnya oleh Amirudin, 2004 menunjukkan analisis hubungan umur ibu dengan kejadian anemia dan

responden yang paling banyak menderita anemia adalah responden dengan umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun sebanyak 20 responden (74,1%) dan pada umur 20-35 tahun sebanyak 51 responden (50,5%) yang menderita anemia (Amirudin, 2004).

4) Status Gizi

Status gizi sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia dalam kehamilan. Masalah anemia gizi di Indonesia terutama yang berkaitan dengan kurangnya zat besi / Anemia Gizi Besi (AGB). Angka nasional prevalensi anemia gizi besi baru dikumpulkan pada tahun 1889 melalui Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) untuk ibu hamil, yaitu sebesar 70%. SKRT tahun 1992 mencatat prevalensi AGB untuk ibu hamil sebesar 63,5%. Prevalensi AGB untuk ibu hamil tahun 1995 turun bila dibandingkan dengan angka tahun 1992 yaitu dari 63,5% menjadi 50,9%. Penyebab masalah AGB adalah kurangnya daya beli masyarakat untuk mengkonsumsi makanan sumber zat besi, terutama dengan ketersediaan *biologic* tinggi (asal hewan) dan pada perempuan ditambah dengan kehilangan darah melalui haid atau pada persalinan.

Anemia gizi besi menyebabkan penurunan fisik atau produktivitas kerja, penurunan kemampuan berfikir dan penurunan antibodi sehingga mudah terserang infeksi.

Penanggulangannya dilakukan melalui pemberian tablet atau sirup besi kepada ibu hamil (Almastier, 2009).

5) Paritas

Yaitu jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati.

6) Penyakit Infeksi

Penyakit Infeksi seperti *Tuber Colosis Paru* (TBC paru), malaria dapat juga menyebabkan kejadian anemia karena sel-sel darah merah dalam tubuh lebih sedikit dibanding dengan sel darah putih.

e. Fungsi Tablet Fe

Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (*hemoglobin*). Selain itu, mineral ini juga berperan sebagai komponen untuk membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat di tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Zat besi juga berfungsi dalam sistim pertahanan tubuh (Saifuddin, 2003).

f. Klasifikasi Anemia pada Ibu Hamil

Klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut Mochtar (2003), adalah sebagai berikut:

1) Anemia Defisiensi Besi

Adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah.

2) Anemia Megaloblastik

Adalah anemia yang disebabkan oleh karena kekurangan asam folat.

3) Anemia Hipoplastik

Adalah anemia yang disebabkan oleh *hipofungsi* sumsum tulang, membentuk sel darah merah baru.

4) Anemia Hemolitik

Adalah anemia yang disebabkan penghancuran atau sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya. Gejala utama adalah anemia dengan kelainan-kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi bila terjadi kelainan pada organ-organ vital.

g. Pengaruh anemia pada kehamilan dan janin

1) Bahaya anemia terhadap kehamilan

a) Bahaya selama kehamilan

Dapat terjadi abortus, *persalinan prematurus*, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi,

ancaman *dekompensasi kordis* (Hb <6gr%), *mola hidatidosa*, *hiperemisis gravidarum*, perdarahan *antepartum* dan ketuban pecah dini.

b) Bahaya saat persalinan

Gangguan his (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama dan terjadi *partus* terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti *retensio plasenta*, dan perdarahan *postpartum* karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan *postpartum sekunder* dan *atonia uteri*.

c) Pada kala nifas

Terjadi *subinvolusi uteri* menimbulkan perdarahan *postpartum*, memudahkan *infeksi puerperium*, pengeluaran ASI berkurang, terjadi *dekompensasi kordis* mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi *mamae*.

2) Bahaya terhadap bayi

Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan *metabolisme* tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.

Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk :

- a) Abortus
- b) Terjadi kematian *intrauterine*
- c) Berat badan lahir rendah
- d) Kelahiran dengan anemia
- e) Dapat terjadi cacat bawaan
- f) Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal
- g) *Intelegensi* rendah (Manuaba, 1998).

h. Diagnosis Anemia pada Kehamilan

Untuk menegakkan diagnosis anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual-muntah lebih hebat pada hamil muda. Pemeriksaan dan pengawasan *hemoglobin* dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli. Hasil pemeriksaan *hemoglobin* dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut (Manuaba, 2003):

- 1) $Hb \geq 11,0$ g% disebut tidak anemia.
- 2) $Hb 9,0$ g% - $10,9$ g% disebut anemia ringan.
- 3) $Hb 7,0$ g% - $8,9$ g% disebut anemia sedang.
- 4) $Hb \leq 7,0$ g% disebut anemia berat.

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka

dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu-ibu hamil di Puskesmas.

Sedangkan menurut Departemen kesehatan dalam buku Tarwoto (2007) , bahwa derajat anemia digolongkan sebagai berikut:

- 1) Hb \geq 11,0 g/dl disebut batas normal.
- 2) Hb 8,0 g% - <11 g/dl disebut anemia ringan.
- 3) Hb 5 g/dl - <8,0 g/dl disebut anemia sedang.
- 4) Hb <5 g/dl disebut anemia berat.

i. Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Ibu Hamil

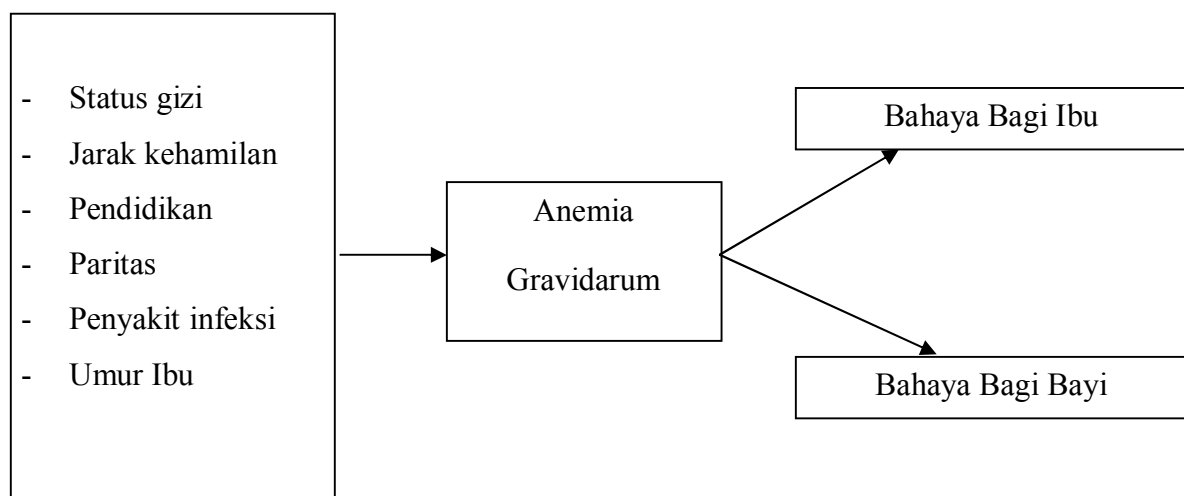
Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi kurang zat besi pada ibu hamil menurut Wirahadikusumah (2003):

- 1) Meningkatkan konsumsi zat besi dari sumber alami, terutama makanan sumber hewani yang mudah diserap seperti hati, ikan, daging, selain itu perlu ditingkatkan juga, makanan yang banyak mengandung Vitamin C Dan Vitamin A (buah-buahan dan sayuran) untuk membantu penyerapan zat besi dan membantu proses pembentukan Hb.
- 2) Fortifikasi bahan makanan, yaitu menambahkan zat besi, asam folat, vitamin A, dan asam amino esensial pada bahan makanan yang dimakan secara luas oleh kelompok sasaran. Penambahan zat besi ini umumnya dilakukan pada bahan

makanan yang mengandung zat besi, dianjurkan membaca label pada kemasannya.

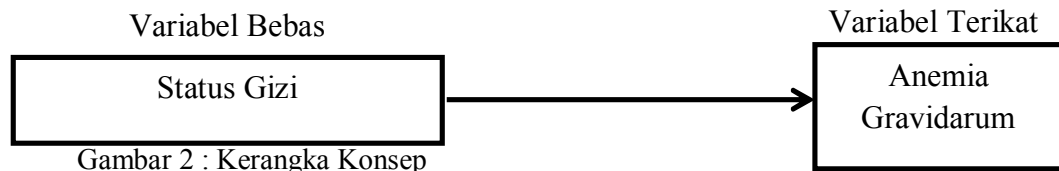
- 3) Suplementasi besi-folat secara rutin selama jangka waktu tertentu, bertujuan untuk meningkatkan kadar Hb secara tepat. Dengan demikian suplementasi zat besi hanya merupakan salah satu upaya pencegahan dan penanggulangan kurang besi yang perlu diikuti dengan cara lainnya.

B. Kerangka Teori



Gambar 1 : Kerangka teori menurut Manuaba 1998 yang telah di modifikasi.

C. Kerangka Konsep



D. Hipotesis Penelitian

Ada hubungan antara status gizi dengan anemia gravidarum.