

# STATUS GIZI, POLA KONSUMSI DAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL

## *Nutritional status and consumption patterns with anemia in pregnant women*

Fadilah Syaharani, Taufiq Firdaus Al-Ghifari Atmadja\*, Yana Listyawardhani  
Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi  
Jl. Siliwangi No.24, Kahuripan, Kecamatan Tawang, 46115

\*Korespondensi: [taufiq.firdaus@unsil.ac.id](mailto:taufiq.firdaus@unsil.ac.id)

### **ABSTRACT**

*Anemia in pregnant women often occurs due to increased nutritional requirements to support fetal development and maternal activity. Factors causing anemia include poor nutritional status and diet. This study aims to determine the relationship between nutritional status and consumption patterns with the incidence of anemia in pregnant women. Using a descriptive correlational design with a cross-sectional approach, the tools used include Lila tape, digital Hb device, and SQ\_FFQ questionnaire. Data analysis technique using Chi-Square test and total sampling technique on 83 pregnant women. The results showed that most of the non-KEK pregnant women had good nutritional status (80.7%), while the majority of the KEK pregnant women had poor nutritional status (19.3%), with a p-value of 0.001 ( $p < 0.05$ ), which indicated a relationship between nutritional status and the incidence of anemia in pregnant women. Meanwhile, the consumption patterns of pregnant women were mostly good (44.6%), sufficient (33.7%), and deficient (21.7%), with a p-value of 0.323 ( $p > 0.05$ ), indicating no relationship between consumption patterns and the incidence of anemia in pregnant women.*

**Keywords:** *anemia, consumption patterns, nutritional status, pregnant women*

### **ABSTRAK**

Anemia pada ibu hamil sering terjadi karena kebutuhan gizi yang meningkat untuk mendukung perkembangan janin dan aktivitas ibu. Faktor penyebab anemia termasuk status gizi dan pola makan yang buruk. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status gizi dan pola konsumsi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*, alat yang digunakan meliputi pita Lila, alat Hb digital, dan kuesioner SQ\_FFQ. Teknik analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dan teknik total sampling pada 83 ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil Non-KEK memiliki status gizi baik (80,7%), sedangkan ibu hamil KEK mayoritas memiliki status gizi kurang (19,3%), dengan p-value 0,001 ( $p < 0,05$ ), yang mengindikasikan adanya hubungan antara status gizi dan kejadian anemia pada ibu hamil. Sementara itu, pola konsumsi ibu hamil sebagian besar baik (44,6%), cukup (33,7%), dan kurang (21,7%), dengan p-value 0,323 ( $p > 0,05$ ), yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pola konsumsi dan kejadian anemia pada ibu hamil.

**Kata kunci:** anemia, ibu hamil, pola konsumsi, status gizi

## **PENDAHULUAN**

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia meningkat signifikan dari tahun 2013 (37,1%) ke tahun 2018 (48,9%). Prevalensi anemia pada ibu hamil di Kabupaten Garut menunjukkan angka yang signifikan, dengan data dari Dinas Kesehatan tahun 2020 mencatat sebanyak 5.901 orang ibu hamil mengalami anemia [1]. Angka tersebut mengalami kenaikan pada tahun 2022 yang mencatat ada sebanyak 6.669 kasus ibu hamil yang mengalami anemia [2]. Berdasarkan survei awal penelitian prevalensi anemia yang terjadi pada ibu hamil di UPT Puskesmas Samarang tahun 2020 dengan jumlah 793 orang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan sebanyak 65 orang (8,2%) mengalami anemia dan tahun 2021 dengan jumlah 789 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan, sebanyak 59 orang (7,5%) mengalami anemia [3].

Penyebab anemia secara umum pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi, asam folat, penyakit kronis, dan pendarahan akut. Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian anemia adalah status gizi. Kebutuhan zat gizi terutama zat besi selama kehamilan meningkat yang akan digunakan untuk kebutuhan janin dalam bertumbuh, pertumbuhan plasenta, dan peningkatan volume darah ibu [4]. Salah satu kebijakan mencegah anemia terdapat dalam Permenkes No. 97 tahun 2014 pasal 9 yaitu pemberian suplementasi gizi bertujuan untuk mencegah anemia gizi dan pemberian edukasi gizi seimbang dan tablet tambah darah [5]. Namun, kejadian anemia pada ibu hamil masih sering terjadi. Peningkatan informasi tentang status gizi, anemia, penyebab anemia, dampak anemia, dan pencegahan anemia saat kehamilan perlu dilakukan untuk mencegah dan meminimalisir masalah kesehatan yang terjadi selama kehamilan [6].

Pola konsumsi sejak awal kehamilan sangat penting untuk menunjang kesehatan fisik dan perkembangan janin. Kekurangan gizi pada kehamilan dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin. Janin yang kekurangan gizi berisiko lahir dengan berat badan rendah atau BBLR dan akan berisiko lebih tinggi untuk menderita penyakit degeneratif seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, dan stroke [7].

Berdasarkan hasil di atas kejadian anemia pada ibu hamil di UPT Puskesmas Samarang masih menjadi masalah yang cukup tinggi. Peneliti tertarik

untuk melakukan penelitian mengenai hubungan status gizi dan pola konsumsi dengan kejadian anemia pada ibu hamil (Studi kasus di wilayah kerja UPT Puskesmas Samarang Kabupaten Garut tahun 2022).

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain deskripsi korelasional dan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di UPT Puskesmas Samarang Kabupaten Garut, dan berlangsung dari bulan Agustus 2022 – Januari 2023. Subjek penelitian yaitu ibu hamil dengan jumlah populasi sebanyak 83 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampel.

Jenis data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer meliputi data karakteristik ibu hamil, pengukuran Lila, Hb, dan pola konsumsi yang dilakukan langsung oleh peneliti ke ibu hamil. Data sekunder meliputi data register ibu hamil. Analisis yang digunakan yaitu analisis uji *Chi Square*. Kriteria inklusi penelitian ini yaitu ibu hamil yang berdomisili di wilayah UPT Puskesmas Samarang, mempunyai buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu ibu hamil yang melewati Hari Perkiraan Kelahiran (HPL), dan memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi, dan diabetes. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu pita Lila, alat Hb digital, dan SQ\_FFQ (*Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire*). Penelitian ini sudah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Mataram dengan nomor LB.01.03/6/5197/2022.

## HASIL

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Subjek Berdasarkan Karakteristik Subjek**

Karakteristik Subjek	Frekuensi	
	Jumlah	Persen (%)
<b>Umur</b>		
<20 tahun	5	6,0
20-35 tahun	70	84,4
>35 tahun	8	9,6
<b>Pendidikan</b>		
SD	13	15,7
SMP	29	34,9
SMA	37	44,6
Perguruan Tinggi (S1)	4	4,8
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu Rumah Tangga	76	91,6
Wiraswasta	1	1,2
Guru	1	1,2
Karyawan	5	6,0
<b>Usia Kehamilan</b>		
Trimester 1	10	12,1
Trimester 2	30	36,1
Trimester 3	43	51,8

Tabel 1 menunjukkan distribusi frekuensi subjek penelitian berdasarkan karakteristik ibu hamil. Mayoritas subjek berada pada kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 70 orang (84,4%), dengan kelompok usia <20 tahun dan >35 tahun masing-masing hanya mencakup 5 orang (6,0%) dan 8 orang (9,6%). Dalam hal pendidikan, sebagian besar subjek memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 37 orang (44,6%), diikuti oleh 29 orang (34,9%) yang berpendidikan SMP, 13 orang (15,7%) yang berpendidikan SD, dan hanya 4 orang (4,8%) yang memiliki pendidikan perguruan tinggi (S1). Untuk status pekerjaan, sebagian besar subjek adalah ibu rumah tangga, sebanyak 76 orang (91,6%), sementara yang bekerja sebagai wiraswasta, guru, dan karyawan masing-masing hanya 1 orang (1,2%) dan 5 orang (6,0%). Dari sisi usia kehamilan, lebih banyak subjek yang berada pada trimester 3 (43 orang, 51,8%), diikuti oleh trimester 2 (30 orang, 36,1%) dan trimester 1 (10 orang, 12,1%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Subjek**

Kategori	Frekuensi	
	Jumlah	Persen (%)
<b>Status Gizi</b>		
KEK	16	19,3
Non KEK	67	80,7
<b>Hemoglobin</b>		
Anemia	17	20,5
Tidak anemia	66	79,5
<b>Pola Konsumsi</b>		
Baik	37	44,6
Cukup	28	33,7
Kurang	18	21,7

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki status gizi Non-KEK (80,7%), sedangkan 19,3% lainnya mengalami KEK. Dalam hal kadar hemoglobin, mayoritas ibu hamil tidak mengalami anemia, yaitu sebanyak 79,5%, sementara 20,5% ibu hamil terdiagnosis anemia. Terkait dengan pola konsumsi, 44,6% ibu hamil menunjukkan pola konsumsi yang baik, 33,7% memiliki pola konsumsi yang cukup, dan 21,7% ibu hamil memiliki pola konsumsi yang kurang. Temuan ini memberikan gambaran tentang status gizi, kejadian anemia, dan pola konsumsi ibu hamil yang dapat membantu dalam merancang intervensi untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil di wilayah tersebut.

**Tabel 3. Hasil Analisis Status Gizi dengan kejadian Anemia pada ibu hamil**

Status Gizi	Hb				Total		OR (95%)	P Value
	Anemia		Tidak Anemia		Jumlah	Persen (%)		
	Jumlah	Persen (%)	Jumlah	Persen (%)				
KEK	15	18,1	1	1,2	16	19,3	487,500	0,001
Non KEK	2	2,4	65	78,3	67	80,7		
Jumlah	17	20,5	66	79,5	83	100		

Sumber : Data Primer, 2022

Hasil penelitian pada Tabel 3 menunjukkan bahwa status gizi subjek paling banyak memiliki status gizi baik/Non KEK yaitu sebanyak 67 orang (80,7%) dan subjek yang memiliki status gizi kurang/KEK sebanyak 16 orang (19,3%). Hasil uji *Chi Square* status gizi dengan kejadian anemia yaitu nilai signifikansi 0,001 ( $p < 0,05$ ) maka terdapat hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

**Tabel 4. Hasil Analisis Pola Konsumsi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil**

Pola Konsumsi	Hb				Total		P-Value
	Anemia		Tidak Anemia		Jumlah	Persen (%)	
	Jumlah	Persen (%)	Jumlah	Persen (%)			
Baik	5	6	32	38,6	37	44,6	0,323
Cukup	8	9,6	20	24,1	28	33,7	
Kurang	4	4,8	14	16,9	18	21,7	
Jumlah	17	20,5	66	79,5	83	100	

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa pola konsumsi subjek paling banyak memiliki pola konsumsi baik sebanyak 37 orang (44,6%), cukup sebanyak 28 orang (33,7%), dan kurang sebanyak 18 orang (21,7%). Hasil analisis uji *Chi Square* pola konsumsi dengan kejadian anemia yaitu nilai signifikansi 0,323 ( $p>0,05$ ) maka tidak ada hubungan pola konsumsi dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

## DISKUSI

Usia ibu hamil merupakan faktor penting yang memengaruhi risiko kesehatan selama kehamilan. Kelompok usia yang dianggap berisiko tinggi adalah ibu hamil yang berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun. Di sisi lain, ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun juga menghadapi risiko yang lebih tinggi. Penelitian lain juga menegaskan bahwa kehamilan pada usia muda (<20 tahun) sering kali masih dalam tahap pertumbuhan, sehingga organ reproduksinya belum sepenuhnya matang untuk mendukung kehamilan sehingga dapat memicu berbagai masalah kesehatan, termasuk anemia dan berat badan bayi lahir rendah [8]. Di sisi lain, penelitian oleh Rangkuti et al. (2020) menunjukkan bahwa wanita di usia ini cenderung mengalami penurunan fungsi fisiologis yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi seperti kelainan kromosom dan berat badan lahir rendah.

Hasil penelitian pada Tabel 3 menunjukkan bahwa status gizi subjek paling banyak memiliki status gizi baik/Non KEK yaitu sebanyak 67 orang (80,7%) dan subjek yang memiliki status gizi kurang/KEK sebanyak 16 orang (19,3%). Hasil uji *Chi Square* status gizi dengan kejadian anemia yaitu nilai signifikansi 0,001 ( $p<0,05$ ) maka terdapat hubungan status gizi dengan kejadian

anemia pada ibu hamil. Nilai odd ratio (OR) sebesar 487,500 artinya ibu dengan status gizi KEK berisiko mengalami anemia daripada ibu dengan status gizi Non KEK. Hal ini didukung oleh penelitian Adiyani et al. (2018) yang diketahui bahwa dari 18 responden yang status gizinya KEK sebagian besar responden mengalami anemia gizi sebesar 83,3% dari hasil uji analisis bivariat diketahui *p-value* 0,011 ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan anemia gizi ibu hamil.

Anemia kehamilan adalah kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin  $< 11$  gr/dl pada trimester 1 dan 3. 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. Kejadian KEK dan anemia pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, dan usia kandungan [11].

Status gizi merupakan keseimbangan jumlah asupan zat gizi dengan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh sebagai fungsi biologis (pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas pemeliharaan kesehatan, dan lainnya) [12]. Ibu hamil berisiko KEK jika hasil pemeriksaan Lila  $< 23,5$  cm atau di bagian pita merah Lila dan jika Lila  $\geq 23,5$  cm menandakan gizi baik atau tidak berisiko KEK Lila  $< 23,5$  cm termasuk ke kelompok rentan kurang gizi [13].

Berdasarkan hasil analisa dengan uji *Chi-Square* nilai *p-value* sebanyak 0,323 ( $> 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pola konsumsi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di UPT Puskesmas Samarang. Hal itu sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Satyagraha et al. (2020) dengan responden 166 siswi remaja putri menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pola konsumsi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMPN 18 Banjarmasin dengan hasil *p-value* 0,104 ( $> 0,05$ ). Pola makan sehat pada ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus memiliki jumlah kalori dan zat-zat yang sesuai dengan kebutuhan. Ibu hamil yang pola makannya tidak sehat bisa mengalami anemia, hal ini bisa terjadi karena banyak faktor yang mempengaruhi bukan hanya pola makannya tetapi ada yang mempengaruhi yaitu

tidak mengkonsumsi asam folat dan tablet Fe, terjadi perdarahan selama kehamilan, dan penyakit kronik [15].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mariana et al. (2018) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kerjo Kabupaten Karanganyar dengan hasil penelitian sebagian besar ibu hamil memiliki kuantitas makanan dalam kategori kurang sebanyak (46,9%), sebagian besar ibu jenis makanan kurang (50%), sebagian besar cara memasak makanan ibu hamil dalam kategori kurang (46,9%), dan ada hubungan kuantitas, jenis makanan dan cara memasak makanan dengan terjadinya anemia pada ibu hamil di Puskesmas Dawe Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus.

## **KESIMPULAN**

Penelitian di UPT Puskesmas Samarang, Kabupaten Garut tahun 2022 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berusia 20-35 tahun dengan status gizi Non-KEK dan tidak mengalami anemia. Terdapat hubungan signifikan antara status gizi dan kejadian anemia ( $p=0,001$ ), dimana ibu dengan status gizi KEK lebih berisiko mengalami anemia. Namun, tidak ditemukan hubungan signifikan antara pola konsumsi dan anemia ( $p=0,323$ ). Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam jumlah sampel dan variabel yang dipertimbangkan, serta hanya dilakukan di satu lokasi. Penelitian selanjutnya disarankan untuk memperluas sampel dan mempertimbangkan faktor-faktor lain yang memengaruhi status gizi dan anemia ibu hamil.

## **REFERENSI**

- [1] Kemenkes RI, *Laporan Provinsi Jawa Barat Riskesdas 2018*. Bandung: Lembaga Penerbit Balitbangkes, 2019.
- [2] D. A. Sundayani, G. K. Pangestu, dan S. M. Lisca, "Perbandingan Pemberian Nugget Tempe dan Pisang Ambon Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil dengan Anemia Ringan di TPMB Ny. T Kabupaten Garut Tahun 2024," *Journal of Innovation Research and Knowledge*, vol. 4, no. 6, hlm. 3431–3440, 2024.
- [3] Yani, *Data Prevalensi Anemia UPT Puskesmas Samarang*. Garut: UPT Puskesmas Samarang, 2021.

- [4] E. Guspaneza dan E. Martha, “Analisis Faktor Penyebab Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Indonesia (Analisis Data Sdki 2017),” *Oktober*, vol. 5, no. 2, hlm. 399–406, 2019.
- [5] Kemenkes, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. 2014.
- [6] Sukmawati, L. Mamuroh, dan F. Nurhakim, “Pemberdayaan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Dan Penanganan Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Haurpanggung,” *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, vol. 2, 2018.
- [7] B. N. Utami, S. Surjani, dan E. Mardiyarningsih, “Hubungan Pola Makan dan Pola Menstruasi dengan Kejadian Anemia Remaja Putri,” *Jurnal Keperawatan Soedirman*, vol. 10, no. 2, hlm. 67–75, 2015.
- [8] M. A. Ratnaningtyas dan F. Indrawati, “Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi,” *HIGEIA Journal of Public Health*, vol. 7, no. 3, hlm. 334–344, 2023, doi: 10.15294/higeia/v7i3/64147.
- [9] N. A. Rangkuti dan M. A. Harahap, “Hubungan Pengetahuan dan Usia Ibu Hamil dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Labuhan Rasoki,” *Jurnal Education and development*, vol. 8, no. 4, hlm. 513–517, 2020.
- [10] K. Adiyani, F. Heriyani, dan L. Rosida, “Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Sma Pgri 4 Banjarmasin,” vol. 1, hlm. 1–7, 2018.
- [11] M. L. Purwaningtyas dan G. N. Prameswari, “Faktor Kejadian Anemia pada Ibu Hamil,” *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, vol. 1, no. 3, hlm. 84–94, 2017.
- [12] C. Daris, T. Wibowo, H. Notoatmojo, dan A. Rohmani, “Hubungan Antara Status Gizi dengan Anemia pada Remaja Putri di Sekolah Menengah Pertama Muhammadiyah 3 Semarang Relationship Between Nutritional Status with Anemia in Young Women in Junior High School of Muhammadiyah 3 Semarang,” vol. 1, hlm. 3–7, 2013.
- [13] S. Aisyah, “Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilan Trimester Iii Di Polindes Jabung,” *Jurnal Kebidanan*, vol. 8, no. 2, hlm. 10, 2016, doi: 10.30736/midpro.v8i2.11.
- [14] K. Satyagraha, K. Putera, M. S. Noor, dan F. Heriyani, “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Di Smp Negeri 18 Banjarmasin 2019 / 2020,” hlm. 217–222, 2020.
- [15] D. Mariana, D. Wulandari, dan Padila, “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas,” *Jurnal Keperawatan Silampari*, vol. 1, hlm. 108–122, 2018.