

## Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di PMB Anisa Mauliddina

Mariana Sapitri<sup>1</sup>, Nurul Kurniati<sup>2</sup>, Nurul Mahmudah<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Universitas Aisyiyah Yogyakarta

Email: <sup>1</sup> [marianasapitri05@gmail.com](mailto:marianasapitri05@gmail.com), <sup>2</sup> [nurul.kurniati@unisayogya.ac.id](mailto:nurul.kurniati@unisayogya.ac.id),  
<sup>3</sup> [nurulmahmudah@unisayogya.ac.id](mailto:nurulmahmudah@unisayogya.ac.id)

Email Penulis Korespondensi: [marianasapitri05@gmail.com](mailto:marianasapitri05@gmail.com)

### Article History:

Received Sep 4<sup>th</sup>, 2025

Accepted Feb 8<sup>th</sup>, 2026

Published Mar 19<sup>th</sup>, 2026

### Abstrak

Anemia dalam kehamilan merupakan suatu permasalahan gizi yang berpengaruh pada sumber daya manusia serta berdampak terhadap kesehatan ibu dan anak, serta menjadi salah satu faktor penyumbang angka kematian ibu (AKI). Faktor risiko yang dekat dengan kejadian anemia adalah status gizi, karena kekurangan gizi selama kehamilan dapat menyebabkan kehilangan darah pada saat persalinan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di PMB Anisa Mauliddina Sleman Yogyakarta. Metode penelitian kuantitatif desain analitik dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan teknik non probability sampling berupa teknik purposive sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah sampel 51 ibu hamil trimester III. Alat pengumpulan data menggunakan pita lingkaran lengan atas (LILA) dan easy touch GCHb dengan pengumpulan data primer ibu hamil trimester III. Analisis data menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 13 responden (25,5%) dengan status gizi KEK dan 20 responden (39,2%) mengalami anemia. Uji statistik menghasilkan nilai p value = 0,000 (<0,05), yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara status gizi dan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di PMB Anisa Mauliddina Sleman Yogyakarta. Oleh karena itu, ibu hamil diharapkan lebih memperhatikan kecukupan gizi selama masa kehamilan serta rutin memantau kadar Hb guna mencegah anemia.

**Kata Kunci:** Status Gizi, Anemia, Ibu Hamil

### Abstract

*Anemia during pregnancy is a nutritional problem that affects human resources, impacts maternal and child health, and contributes to maternal mortality (MMR). One of the most immediate risk factors for anemia is nutritional status, as poor nutrition during pregnancy can lead to blood loss during childbirth. This study aims to determine the relationship between nutritional status and the incidence of anemia among third-trimester pregnant women at PMB (Independent Midwifery Practice) Anisa Mauliddina, Sleman, Yogyakarta. This study employed quantitative analytic design with cross-sectional approach. Sampling was conducted using non-probability purposive sampling, with inclusion and exclusion criteria, resulting in a total of 51 third-trimester pregnant women. Data collection tools included mid-upper arm circumference (MUAC) measurement and the Easy Touch GCHb device, with primary data obtained directly from the participants. Data were analyzed using the chi-square test. The results showed that 13 respondents (25.5%) had chronic energy deficiency (CED), and 20 respondents (39.2%) experienced anemia. Statistical testing produced a p-value of 0.000 (<0.05), indicating a significant relationship between nutritional status and the incidence of anemia among third-trimester pregnant women at PMB Anisa Mauliddina, Sleman, Yogyakarta. Therefore, pregnant women are encouraged to pay greater attention to adequate nutrition during pregnancy and to regularly monitor their hemoglobin levels to prevent anemia.*

**Keyword:** Nutritional Status, Anemia, Pregnant Women

## 1. PENDAHULUAN

Anemia dalam kehamilan merupakan suatu permasalahan gizi yang berpengaruh pada sumber daya manusia serta berdampak terhadap kesehatan ibu dan anak. Anemia dalam kehamilan menjadi salah satu faktor penyumbang Angka Kematian Ibu (AKI) secara tidak langsung, karena anemia dalam kehamilan berakibat terjadinya perdarahan [1]. Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa anemia terjadi secara global, terutama terjadi pada negara-negara berkembang seperti Indonesia. Prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil yang berusia 15-49 tahun pada tahun 2019 di negara maju seperti di Amerika Serikat sekitar 11% sedangkan di Indonesia sendiri sekitar 44,2% [2]. *World Health Organization* (WHO) 2020 menunjukkan secara global angka kematian ibu 223 per 100.000, sedangkan target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran [3]. Jumlah kematian ibu dapat menjadi gambaran tingkat perilaku hidup sehat, status gizi, status kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, dan tingkat pelayanan kesehatan. Kematian ibu dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti faktor dalam sistem pelayanan kesehatan maupun faktor diluar kesehatan yang mempengaruhi pelayanan kesehatan yang diberikan. Ibu hamil dengan masalah gizi dapat berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan [4]. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa anemia pada ibu hamil masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, dengan prevalensi 27,7% [3]. Kejadian anemia pada ibu hamil di DIY tahun 2018 sampai dengan tahun 2022 trennya cenderung menurun dari tahun ke tahun, namun ada sedikit peningkatan di tahun 2023 yaitu menjadi 21,42% [5]. Data Kesga DIY periode Januari-Desember 2024 di Sleman menunjukkan bahwa angka kejadian anemia kasus baru pada ibu hamil trimester III sebanyak 975 kasus, angka kejadian anemia di Sleman tersebut terbilang masih tinggi [6].

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 88 Tahun 2014 tentang tablet tambah darah secara berkala bagi wanita subur dan ibu hamil [7]. Kebijakan pemerintah ini merupakan suatu program dalam pencegahan dan penanggulangan anemia pada ibu hamil dengan memberikan tablet Fe pada ibu hamil secara rutin hingga 90 tablet untuk meningkatkan kadar hemoglobin dan melakukan konseling gizi terhadap ibu hamil. Selain itu program-program pelayanan kesehatan bagi ibu yang diharapkan cakupannya dapat sesuai target dan aksesnya merata pada semua sasaran (*equity*) dengan kualitas yang baik (*quality*) [5]. Peran bidan dalam menangani kasus anemia dalam kehamilan berupa pencegahan seperti memberikan edukasi tentang nutrisi berupa asupan bahan makanan yang tinggi zat besi dan tablet penambah darah selama 90 hari. Edukasi ini tidak hanya diberikan pada saat hamil, tetapi sebelum hamil sesuai dengan Permenkes No. 88 tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil yang menjelaskan bahwa pemberian TTD pada ibu hamil dilakukan dengan pemberian minimal 90 tablet selama kehamilan [8].

Beberapa faktor risiko kejadian anemia pada kehamilan yaitu usia ibu, tingkat pendidikan, status pekerjaan, jarak kehamilan dan status gizi ibu hamil. Faktor risiko yang dekat dengan kejadian anemia adalah status gizi ibu [2]. Status gizi yang baik ketika kehamilan sangat membantu ibu hamil dan janin tetap sehat. Ibu hamil yang menderita anemia menyebabkan suplai darah yang mengantarkan makanan dan oksigen kepada janin akan terlambat, sehingga mengakibatkan risiko terhadap terjadinya hambatan pertumbuhan janin sehingga bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), perdarahan pada saat persalinan dan dapat berlanjut setelah persalinan yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya. Status gizi menjadi penyebab umum terjadinya anemia pada ibu hamil, karena kekurangan gizi atau malnutris dapat menyebabkan kehilangan banyak darah pada saat persalinan [9]. Status gizi ibu hamil dapat diukur dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm untuk LILA yang beresiko dan  $\geq 23,5$  untuk LILA tidak beresiko. Lingkar lengan atas dan kadar Hemoglobin ibu hamil mempunyai peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan janin

[10]. Survei awal yang peneliti lakukan di PMB, melalui wawancara dengan petugas yang bekerja di PMB Anisa Mauliddina Sleman Yogyakarta didapatkan bahwa terdapat kasus ibu hamil trimester III dengan anemia. Kemudian peneliti melakukan studi pendahuluan untuk mengambil data dan didapatkan data 2 bulan yaitu bulan November sampai Desember tahun 2024 sebanyak 103 ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan kehamilan, serta didapatkan sebanyak 20 ibu hamil yang mengalami anemia. Berdasarkan hasil penelitian [11] yang dilakukan di Puskesmas Sebatung mendapatkan nilai koefisien korelasi 0,317 dan signifikansi 0,032. Karena signifikansi  $< 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Artinya ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sebatung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di PMB Anisa Mauliddina Sleman Yogyakarta.

## 2. METODOLOGI PENELITIAN

### 1) Tahap Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian dengan alat untuk olah data menggunakan statistik, data yang diperoleh dan hasil yang didapatkan berupa angka. Desain penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 103 ibu hamil trimester III yang melakukan ANC pada bulan November sampai Desember 2024 di PMB Anisa Mauliddina Sleman Yogyakarta. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* berupa teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Besar sampel pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus slovin dengan jumlah sampel yang didapatkan sebanyak 51 ibu hamil trimester III.

### 2) Alat dan Metode Pengumpulan Data

Alat atau instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini, yaitu pita LILA untuk mendapatkan data LILA dan alat hemoglobin digital, yaitu *easy touch* GCHb untuk mendapatkan data Hb ibu hamil trimester III. Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer.

### 3) Metode Pengolahan dan Analisis Data

Metode pengolahan data yang digunakan pada penelitian ini, yaitu *editing*, *coding*, *data entry*, *tabulating*. Setelah pengolahan data selesai kemudian data di analisis menggunakan analisis univariat dengan tabel distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan *uji chi-square* untuk mengetahui apakah ada hubungan atau tidak dalam penelitian ini. *Ethical Clearance*: No.4319/KEP-UNISA/III/2025

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

Distribusi frekuensi karakteristik responden di sajikan pada tabel 1. Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa didapatkan karakteristik kunjungan ANC yang tidak teratur atau  $<6$  kali sebanyak 14 orang (27,5%), sedangkan respon dengan kunjungan ANC teratur atau  $>6$  kali sebanyak 37 orang (72,5%). Berdasarkan karakteristik paritas didapatkan bahwa ibu primigravida sebanyak 22 orang (43,1%) hal ini menunjukkan bahwa sebagian responden hamil anak pertama, sedangkan responden yang hamil anak kedua sebanyak 19 orang (37,3%) dan yang hamil anak ketiga sebanyak 10 orang (19,6%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di PMB Anisa Mauliddina Sleman

Karakteristik	f	%
<b>Kunjungan ANC</b>		
Tidak Teratur	14	27,5
Teratur	37	72,5
Total	51	100
<b>Paritas</b>		
Kehamilan Pertama	22	43,1
Kehamilan Kedua	19	37,3
Kehamilan Ketiga	10	19,6
Total	51	100

Sumber: Data Primer 2025

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Hamil Di PMB Anisa Mauliddina Sleman

Status Gizi	f	%
Tidak KEK: LILA $\geq$ 23,5 cm	38	74,5
KEK: LILA $<$ 23,5 cm	13	25,5
Total	51	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa ditemukannya responden ibu hamil trimester III yang tidak KEK sebanyak 38 orang (74,5%), sedangkan responden dengan KEK sebanyak 13 orang (25,5%) yang berarti sebagian responden pada penelitian ini tidak mengalami KEK.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di PMB Anisa Mauliddina Sleman

Kejadian Anemia	f	%
Tidak Anemia $\geq$ 11 gr/dl	31	60,8
Anemia $<$ 11 gr/dl	20	39,2
Total	51	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa ditemukannya responden ibu hamil trimester III yang tidak mengalami anemia sebanyak 31 orang (60,8%), sedangkan responden yang mengalami anemia sebanyak 20 orang (39,2%).

Tabel 4. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di PMB Anisa Mauliddina Sleman

Status Gizi	Kejadian Anemia				Total		p value
	Tidak Anemia		Anemia		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak KEK: LiLA $\geq$ 23,5 cm	29	56,9	9	17,6	38	74,5	0,000
KEK: LiLA $<$ 23,5 cm	2	3,9	11	21,6	13	25,5	
<b>Total</b>	31	100	20	100	51	100	

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa dari 38 responden (74,5%) dengan status gizi tidak KEK yang tidak anemia sebanyak 29 orang (56,9%), sedangkan yang mengalami anemia ada sebanyak 9 orang (17,6%) dan dari 13 responden (25,5%) dengan status gizi KEK yang tidak anemia sebanyak 2 orang (3,9%), sedangkan yang mengalami anemia 11 orang (21,6%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* dengan  $\alpha = 0,05$  didapatkan p-value ( $0,000 < 0,05$ ), maka hipotesis pada penelitian, yaitu  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di PMB Anisa Mauliddina Sleman Yogyakarta.

## Pembahasan

### a. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ditemukannya karakteristik kunjungan ANC yang tidak teratur atau  $<6$  kali sebanyak 14 orang (27,5%), sedangkan respon dengan kunjungan ANC teratur atau  $>6$  kali sebanyak 37 orang (72,5%). Kunjungan ANC adalah kunjungan pemeriksaan pada ibu hamil yang dilakukan difasilitas kesehatan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik dari ibu hamil. Ibu hamil yang tidak teratur melakukan kunjungan ANC dapat menyebabkan terlambatnya dilakukan deteksi dini dan kurangnya mendapat KIE tentang anemia selama kehamilan sehingga dapat mengalami kejadian anemia. Antenatal Care (ANC) adalah perawatan kesehatan yang diajukan kepada ibu hamil sebelum dan selama hamil dengan tujuan mendeteksi secara dini masalah kesehatan ibu danjanin, memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan dan perencanaan persalinan.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh [12] menunjukkan bahwa kunjungan antenatal care (ANC) berpotensi mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil. Ibu yang rutin melakukan pemeriksaan ANC akan meningkatkan pengetahuan ibu tentang kehamilan sehingga ibu dapat mengambil tindakan dalam melakukan pencegahan tanda bahaya kehamilan termasuk anemia. Ibu hamil yang mengalami anemia cenderung tidak memenuhi standar minimal kunjungan ANC. Kondisi ini menyebabkan kurangnya pemantauan serta edukasi terkait risiko kehamilan, termasuk upaya pencegahan anemia, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya anemia selama masa kehamilan.

Berdasarkan karakteristik paritas didapatkan bahwa ibu primigravida sebanyak 22 orang (43,1%) hal ini menunjukkan bahwa sebagian responden hamil anak pertama, sedangkan responden yang hamil anak kedua sebanyak 19 orang (37,3%) dan yang hamil anak ketiga sebanyak 10 orang (19,6%). Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil paritas 1-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas lebih tiga kali dapat meningkatkan risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, termasuk peningkatan risiko kematian janin dan perdarahan. Wanita yang sering hamil dan melahirkan cenderung lebih anemia karena sering kehilangan zat besi. Selama kehamilan, tubuh wanita menggunakan cadangan besi yang ada, sehingga dengan setiap kehamilan, cadangan ini semakin berkurang [13].

### b. Status gizi ibu hamil Trimester III Di PMB Anisa Mauliddina Sleman Yogyakarta

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ditemukannya responden ibu hamil trimester III yang tidak KEK sebanyak 38 orang (74,5%), sedangkan responden dengan KEK sebanyak 13 orang (25,5%) yang berarti sebagian responden pada penelitian ini tidak mengalami KEK. Selama kehamilan kebutuhan zat gizi ibu akan meningkat yang berperan dalam pertumbuhan janin didalam kandungan. Kekurangan energi kronis pada masa kehamilan akan berdampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan janin [14]. Ibu hamil dengan status gizi normal pada masa sebelum dan selama hamil maka akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan

dengan berat badan normal. Artinya kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil [9].

Salah satu cara penilaian status gizi ibu hamil, yaitu dengan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), dimana ibu hamil dengan status gizi baik (tidak KEK) memiliki LILA  $\geq 23,5$  cm dan ibu hamil dengan status gizi kurang (KEK) memiliki LILA  $< 23,5$  cm [15]. Status gizi merupakan salah satu unsur penting dalam membentuk status kesehatan [16]. Masalah gizi yang terjadi saat kehamilan akibat dari kondisi status gizi ibu yang kurang selama hamil. Faktor resiko yang menyebabkan status gizi kurang pada ibu hamil antara lain oleh tubuh yang mengalami anemia, asupan zat gizi kurang terjadi terus menerus sehingga menyebabkan Kekurangan Energi Kronik (KEK) [17].

Kekurangan Energi Kronis (KEK) mencerminkan adanya kesadaran dan perilaku yang baik dalam menjaga status gizi selama kehamilan, termasuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan memadai sesuai kebutuhan energi dan protein [18]. Kurang Energi Kronik (KEK) berdampak pada ibu hamil, janin. Dampak pada ibu hamil yaitu anemia, perdarahan, kenaikan berat badan yang tidak normal dan terkena penyakit infeksi sehingga akan meningkatkan kematian ibu. Dampak pada janin yaitu dapat mengakibatkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, asfiksia intrapartum dan bayi lahir dengan berat badan rendah [15].

### **c. Angka Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di PMB Anisa Mauliddina Sleman Yogyakarta**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan menunjukkan bahwa ditemukannya responden ibu hamil trimester III yang tidak mengalami anemia sebanyak 31 orang (60,8%), sedangkan responden yang mengalami anemia sebanyak 20 orang (39,2%). Anemia pada kehamilan merupakan kondisi ibu dimana kadar Hb kurang dari  $< 11$  gr/dl. Pada trimester I dan III 11 g/dl, sedangkan pada trimester II nilai Hb kurang dari 10,5gr/dl [18]. Anemia adalah kekurangan (defisiensi) sel darah merah karena kadar hemoglobin yang rendah. Anemia pada ibu hamil terjadi karena adanya peningkatan jumlah plasma dan eritrosit. Peningkatan plasma sebanyak 3 kali pada jumlah eritrosit akan menyebabkan penurunan perbandingan hemoglobin-hematokrit dan meningkatkan resiko anemia fisiologis [13].

Anemia selama kehamilan jika tidak ditangani dapat menyebabkan dampak yang serius. Dampak dari anemia pada ibu hamil itu sendiri yakni keguguran, pendarahan selama kehamilan, persalinan premature, gangguan janin, gangguan persalinan dan masa nifas [19]. Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia yang dapat dilakukan yaitu meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan bergizi seimbang [20]. Faktor-faktor seperti konsumsi makanan bergizi, suplemen zat besi yang cukup, serta pemeriksaan rutin kehamilan dapat berperan dalam mencegah terjadinya anemia. Sedangkan ibu hamil yang mengalami anemia cenderung disebabkan oleh kekurangan asupan zat besi yang cukup, gangguan penyerapan zat besi, atau perdarahan yang berlebihan. Selain itu, faktor lain seperti pola makan yang tidak seimbang, kurangnya pengetahuan tentang pentingnya gizi selama kehamilan, serta keterbatasan akses terhadap perawatan Kesehatan yang memadai dapat memperburuk kondisi anemia pada ibu hamil [18].

Menurut penelitian [21] anemia pada ibu hamil trimester III bisa disebabkan karena kebutuhan nutrisi tinggi untuk pertumbuhan janin dan berbagi zat besi dalam darah ke janin yang akan mengurangi cadangan zat besi ibu. Zat besi merupakan komponen penting dalam pembentukan hemoglobin. Pada trimester III, janin membutuhkan lebih banyak zat besi untuk mendukung perkembangan otak dan organ-organ vitalnya. Plasenta memfasilitasi transfer zat besi dari ibu ke janin selama trimester III, yang mengakibatkan cadangan zat besi ibu menurun drastis apabila tidak diimbangi dengan asupan yang cukup. Proses ini berkontribusi langsung terhadap munculnya anemia defisiensi besi pada ibu hamil trimester III.

## d. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III Di PMB Anisa Mauliddina Sleman Yogyakarta

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 38 responden dengan status gizi tidak KEK yang tidak anemia sebanyak 29 orang (76,3%), sedangkan yang mengalami anemia ada sebanyak 9 orang (23,7%) dan dari 13 responden dengan status gizi KEK yang tidak anemia sebanyak 2 orang (15,4%), sedangkan yang mengalami anemia 11 orang (84,6%). Ibu hamil yang tidak mengalami KEK pada umumnya akan lebih kecil mengalami anemia. Jika ibu hamil yang tidak memiliki KEK mengalami anemia, bisa jadi karena cara menjaga asupan zat besi dalam makanan tidak dibarengi dengan penggunaan makanan atau penggunaan air yang dapat membantu proses penyerapan Fe atau zat besi [22].

Ibu hamil yang mengalami gizi kurang akan rentan mengalami anemia selama kehamilannya. Hal ini karena pemanfaatan dan penyerapan makanan yang tidak disesuaikan selama kehamilan. Hal tersebut terjadi karena kurangnya mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, kebutuhan zat besi ibu hamil meningkat drastis terutama pada trimester kedua dan ketiga yang dapat menyebabkan komplikasi seperti perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal (asam folat dan vitamin B12). Nutrisi mempengaruhi keadaan gizi seseorang. Jika ibu hamil selama kehamilan tidak mengonsumsi makanan yang disesuaikan atau seimbang, baik makronutrien maupun mikronutrien, maka ibu hamil berisiko mengalami masalah kesehatan atau KEK yang dapat menyebabkan anemia [19].

Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil uji statistik *Chi Square* dengan  $\alpha = 0,05$  dengan p-value ( $0,000 < 0,05$ ), maka hipotesis pada penelitian, yaitu  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di PMB Anisa Mauliddina Sleman Yogyakarta. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak mengalami anemia lebih banyak dengan status gizi tidak KEK (status gizi normal) yaitu sebesar 58,5%. Dari uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan status gizi LILA dengan anemia pada ibu hamil dengan p-value sebesar 0,003 ( $< 0,05$ ).

Status gizi (LILA) dengan anemia berkaitan secara tidak langsung, kekurangan protein menjadi pengaruh yang besar dari keadaan anemia [17]. Hal ini menunjukkan bahwa kekurangan energi kronis (KEK) berperan signifikan sebagai faktor risiko anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami KEK cenderung memiliki asupan energi dan gizi yang tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan tubuh selama kehamilan, terutama zat besi, protein, dan vitamin yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin. Sebaliknya, ibu hamil yang memiliki status gizi normal (tidak KEK) cenderung memiliki asupan energi yang cukup [18]. Anemia pada ibu hamil pada prinsipnya dapat dicegah sejak dini. Selain melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, anemia juga dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang cukup mengandung asupan zat besi [23].

Berdasarkan temuan peneliti pada penelitian ini terdapat sebanyak 20 ibu hamil yang mengalami anemia dari 51 responden ibu hamil pada penelitian ini. Sebagian ibu hamil yang mengalami anemia pada penelitian ini, yaitu ibu hamil dengan status gizi kurang (KEK), hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa Ibu dengan status gizi kurang (lingkar lengan atas  $< 23$  cm) memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang memiliki status gizi baik. Anemia lebih umum terjadi pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) atau lingkaran lengan atas (LILA)  $< 23,5$  cm dibandingkan dengan ibu hamil yang bergizi baik. Hal ini mungkin disebabkan oleh efek buruk dari kekurangan protein-energi dan kekurangan mikronutrien lain terhadap ketersediaan hayati zat besi serta penyimpanan nutrisi hematopoietik lainnya (seperti asam folat dan vitamin B12) [24].

## 4. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian tentang hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di PMB Anisa Mauliddina Sleman Yogyakarta didapatkan hasil ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Angka status gizi pada ibu hamil trimester III di PMB Anisa Mauliddina Sleman Yogyakarta, yaitu dari 51 responden yang memiliki status gizi normal sebanyak 38 orang (74,5%) dan yang memiliki status gizi tidak normal sebanyak 13 orang (25,5%).
- 2) Angka kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di PMB Anisa Mauliddina Sleman Yogyakarta, yaitu dari 51 responden yang tidak mengalami anemia sebanyak 31 orang (60,8%) dan yang mengalami anemia sebanyak 20 orang (39,2%).
- 3) Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil, yaitu terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di PMB Anisa Mauliddina Sleman Yogyakarta. Hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan p-value 0,000 ( $< 0,05$ ).

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada pihak PMB Anisa Mauliddina atas kesempatan yang telah diberikan kepada peneliti untuk melakukan penelitian yang telah dilakukan, ibu hamil trimester III yang telah meluangkan waktu untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian, Civitas Akademik Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dan seluruh pihak yang telah membantu serta memberikan arahan dan dukungan dalam penulisan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] N. Fatkhiyah, U. Salamah, A. Indrastuti, and L. Nurfiati, "Studi Korelasi Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil," *J. Kesehat. Komunitas*, vol. 8, no. 3, pp. 569–575, 2022, doi: 10.25311/keskom.vol8.iss3.1295.
- [2] G. E. Bria and F. Nur Rohmah, "Hubungan Status Gizi Dan Usia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil," *KOSALA J. Ilmu Kesehat.*, vol. 11, no. 1, pp. 23–29, 2023, doi: 10.37831/kjik.v11i1.259.
- [3] SKI, "Kesehatan Ibu Dan Neonatus 'Situasi Dan Tantangan Kesehatan Ibu Dan Neonatus Di Indonesia,'" *Lap. Temat. Survei Kesehat. Indones.*, pp. 1–12, 2023, [Online]. Available: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/laporan-tematik-ski/>
- [4] Kementerian Kesehatan RI, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta, 2023.
- [5] D. K. K. Y. Dinkes Kota Yogyakarta, *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta*. Yogyakarta, 2024.
- [6] Kesga DIY, "Data Per Indikator Bulan Januari s/d Desember Tahun 2024 Denominator Data Riil," vol. 15, no. 1, pp. 37–48, 2024, [Online]. Available: <https://kesgadiy.web.id/lihat-data>
- [7] T. Revita, "Hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Sleman Yogyakarta The correlation between diet and the incidence of anemia in third trimester Pregnant Womenat Puskesmas Sleman Yogyakarta," vol. 2, no. September, pp. 1384–1391, 2024.
- [8] E. Fitriani, "Anemia Pada Ibu Hamil," pp. 1–23, 2024, [Online]. Available: [http://repository.lp4mstikeskhg.org/330/1/KIA ERI FITRIANI\\_KHGH23017.pdf](http://repository.lp4mstikeskhg.org/330/1/KIA%20ERI%20FITRIANI_KHGH23017.pdf)

- [9] K. E. Romdani, A. M. Harumi, and T. Maharrani, "Hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III," *Gema Bidan Indones.*, vol. 13, no. 1, pp. 104–116, 2023.
- [10] I. Fakhriza, I. G. Ayu, and K. Dian, "Hubungan Ukuran Lingkar Lengan Atas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Literature Review The Relationship Of Mid Upper Arm Circumference With The Incidence Of Anemia In Pregnant Women Literature Review," vol. 1, no. 2, 2024.
- [11] N. H. Musfida, L. Yunita, and S. Hateriah, "Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sebatung," vol. 01, no. 02, pp. 73–78, 2023.
- [12] S. H. S. Andi Ajrah, Siti Maarfuah, "Hubungan pengetahuan ibu hamil dan keteraturan kunjungan anc dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas tiwu kabupaten kaloka utara," *J. Penelit. Pendidik. Bidan*, vol. I, no. 2, pp. 13–18, 2023.
- [13] W. A. Efendi, S. Sahadewa, and L. Tjandra, "Hubungan Paritas dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Purwosari Kabupaten Pasuruan," *J. Mandalika Lit.*, vol. 5, no. 3, pp. 330–337, 2024.
- [14] W. Fajriati, Linda Puji Astutik, and Riny Natalina, "Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Minum Tablet Tambah Darah Dan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Panarung," *J. Forum Kesehat. Media Publ. Kesehat. Ilm.*, vol. 14, no. 1, pp. 45–55, 2024, doi: 10.52263/jfk.v14i1.196.
- [15] F. Adriati and S. Chloranyta, "Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)," *J. Kesehat. Panca Bhakti Lampung*, vol. 10, no. 2, pp. 127–134, 2022, doi: 10.47218/jkpbl.v10i2.194.
- [16] A. Candra, *Pemeriksaan Status Gizi*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, 2020.
- [17] D. P. Putri, A. Kusyuni, and G. A. Shobirin, "Hubungan Status Gizi (LILA) dengan Anemia pada Ibu Hamil," *J. Ilm. Wahana Pendidik.*, vol. 21, no. 2, pp. 103–111, 2023.
- [18] L. Surahmi and R. Kirana, "Hubungan KEK Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Sebanban 2," vol. 1, no. 8, pp. 1511–1516, 2025.
- [19] Kamaria, Yuniarti, Rafidah, and Suhrawardi, "Hubungan Status Gizi Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Di Puskesmas Batulicin Tahun 2024," vol. 2, no. 1, pp. 330–342, 2024.
- [20] S. Ariani, M. Zalukhu, and L. M. Winarni, "Hubungan kekurangan energi kronik dengan kejadian anemia pada ibu hamil," *JMM (Journal Midwifery Madani) Vol.*, vol. 1, no. 1, pp. 11–18, 2024.
- [21] R. B. Damanik, T. Tunggal, E. Yuliasuti, and E. Kristiana, "Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Lontar Kabupaten Kotabaru Tahun 2024," *J. Penelit. Multidisiplin Bangsa*, vol. 1, no. 8, pp. 1575–1580, 2025, doi: 10.59837/jpnmb.v1i8.307.
- [22] I. Farahdiba, "Hubungan Kekurangan Energi Kronis (Kek) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Primigravida Di Puskesmas Jongaya Makassar Tahun 2021," *J. Kesehat. Delima Pelamonia*, vol. 5, no. 1, pp. 24–29, 2021, doi: 10.37337/jkdp.v5i1.213.
- [23] K. Merdayanti and A. Fauzi, "Hubungan Status Gizi dan Pola Makan Terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Enim," *Malahayati Nurs. J.*, vol. 6, no. 4, pp. 1290–1303, 2024, doi: 10.33024/mnj.v6i4.11086.
- [24] I. Arfan, M. Marlenywati, I. Saleh, A. Rizky, and M. Marlina, "The Risk Factors for Anemia in Women at Third Trimester of Pregnancy in the Primary Health Center of Tanjung Sekayam: A Case-Control Study," *Amerta Nutr.*, vol. 8, no. 1SP, pp. 37–44, 2024, doi: 10.20473/amnt.v8i1SP.2024.37-44.