

Mahardika Darmawan KW, M.Pd 74001019

Amelia vaness virdausi.docx

 PRISTIWANTO

 Kampus 2

 Perpustakaan

Document Details

Submission ID

trn:oid:::1:3629149934

Submission Date

Aug 18, 2026, 9:26 AM GMT+7

Download Date

Aug 18, 2026, 9:42 AM GMT+7

File Name

Amelia_vaness_firdausi.docx

File Size

35.3 KB

5 Pages

3,096 Words

19,694 Characters

13% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography

Top Sources

- 38%  Internet sources
- 40%  Publications
- 26%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 38% Internet sources
- 40% Publications
- 26% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Student papers	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III	4%
2	Internet	docplayer.info	2%
3	Student papers	Universitas Islam Indonesia	2%
4	Student papers	LL Dikti IX Turnitin Consortium	1%
5	Student papers	Badan PPSPM Kesehatan Kementerian Kesehatan	1%
6	Internet	eprints.poltekkesjogja.ac.id	1%
7	Internet	lp2m.stikesayani.ac.id	<1%
8	Internet	ejournal.umkla.ac.id	<1%
9	Internet	bemj.akbidbunda.ac.id	<1%
10	Publication	Marina Marina, Omsah Omsah, Sri Ayu Wulandari, Yulie Novadianty Santoso, Lia ...	<1%
11	Internet	text-id.123dok.com	<1%

12	Publication	Sumainah, Aprianti, Niken Pratiwi, Fathurrahman. "Relationship Between Dietar...	<1%
13	Internet	wpcpublisher.com	<1%
14	Internet	repository.unjaya.ac.id	<1%
15	Internet	www.arifahwulansari.com	<1%
16	Publication	Wirda Ningsih, Misrawati, Sri Utami. "The Relationship Between Nutritional Stat...	<1%
17	Publication	ASRINING PANGASTUTI. "Korelasi Cakupan ANC dan Cakupan Pemberian Tablet ...	<1%
18	Student papers	Universitas Islam Riau	<1%
19	Internet	repository.poltekkes-denpasar.ac.id	<1%
20	Internet	repository.umsu.ac.id	<1%
21	Student papers	Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II	<1%
22	Internet	ejournal.itka.or.id	<1%
23	Internet	eprints.poltektegal.ac.id	<1%
24	Publication	Diana Mega Utami, Zulkifli Ahmad, Thysa Thysmelia Affandi. "Hubungan Status G...	<1%
25	Publication	Elvira Elvira, Reska Nurvinanda, Atin Sagita. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan D...	<1%

26

Student papers

Universitas Binawan

<1%

Prevalence of Anemia Based on Nutritional Status in Pregnant Women in The First Trimester

[Prevalensi Anemia Berdasarkan Status Gizi Pada Ibu Hamil Trimester 1]

Amelia Vaness Firdausi¹⁾,

Abstract. Anemia in pregnant women is still a health problem in Indonesia with a prevalence of 27.7%. One factor related to the prevalence of anemia is nutritional status. This study aims to analyze the relationship between nutritional status and the prevalence of anemia in pregnant women in the first trimester. The study used an observational analytical design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 76 out of 92 people from the population, selected using purposive sampling. The instrument used was the pregnancy cohort register. Pregnant women who met the inclusion criteria, that is, who had complete data, were included as samples. Data analysis was done using the Chi-Square test with $\alpha = 0.05$. The results showed that most pregnant women did not experience chronic energy deficiency (67.1%) and most did not experience anemia (73.7%), with the Chi-Square test yielding a p-value of 0.003. The study concludes that there is a relationship between nutritional status and the prevalence of anemia in first-trimester pregnant women. Nutritional education needs to be improved to prevent anemia in pregnant women, such as the importance of eating a balanced nutritious diet and regularly taking iron tablets.

Keywords - nutritional status, anemia, pregnant women.

Abstrak. Anemia pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia dengan prevalensi 27,7%. Salah satu faktor yang berhubungan dengan prevalensi anemia adalah status gizi. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan status gizi dengan prevalensi anemia pada ibu hamil trimester I. Penelitian menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian sejumlah 76 dari 92 populasi yang diambil secara *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah register kohort ibu hamil. Ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu memiliki data lengkap, dijadikan sampel. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dengan $\alpha = 0,05$. Hasil menunjukkan sebagian besar ibu hamil tidak mengalami KEK (67,1%) dan sebagian besar tidak mengalami anemia (73,7%), dengan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,003$. Simpulan penelitian menunjukkan adanya hubungan status gizi dengan prevalensi anemia pada ibu hamil trimester I. Edukasi gizi perlu ditingkatkan untuk mencegah anemia pada ibu hamil seperti pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang, konsumsi tablet Fe secara rutin.

Kata kunci: status gizi, anemia, ibu hamil.

I. PENDAHULUAN

Kehamilan adalah proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya [1]. Proses kehamilan berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga trimester, yaitu trimester I selama 12 minggu, trimester II selama 15 minggu, dan trimester III selama 13 minggu. Selama kehamilan terjadi perubahan fisiologis pada sistem peredaran darah, yaitu peningkatan volume plasma darah tanpa diiringi peningkatan jumlah sel darah merah yang seimbang sehingga menyebabkan darah menjadi lebih encer [2]. Meskipun kehamilan merupakan proses fisiologis, berbagai komplikasi dapat terjadi selama kehamilan, salah satunya adalah anemia yang masih menjadi salah satu masalah gizi pada ibu hamil [3].

Anemia adalah suatu kondisi ketika kadar hemoglobin (Hb) dalam darah berada di bawah nilai normal, yaitu kadar hemoglobin <11 g/dL pada trimester I dan III serta $<10,5$ g/dL pada trimester II [4]. Hemoglobin berfungsi membawa oksigen (O_2) dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh dan membawa kembali karbon dioksida (CO_2) ke paru-paru untuk dikeluarkan dari tubuh. Penurunan kadar hemoglobin menyebabkan berkurangnya kemampuan darah dalam mengangkut oksigen sehingga terjadi anemia [5]. Nilai normal kadar hemoglobin pada akhir kehamilan rata-rata sebesar 12,5 g/dL, sedangkan kadar Hb di bawah 11,0 g/dL umumnya disebabkan oleh defisiensi besi, bukan semata-mata akibat hipervolemia fisiologis selama kehamilan [6].

Prevalensi anemia pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Menurut WHO (2024), sekitar 36,5% kehamilan di dunia mengalami anemia. Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa 27,7% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia, dengan prevalensi tertinggi pada kelompok usia 35–44 tahun sebesar 39,6% dan usia 25–34 tahun sebesar 31,4%. Di Kabupaten Gresik, anemia pada ibu hamil masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang signifikan.

Berdasarkan *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023* tercatat sebanyak 1.813 kasus anemia dari total 22.136 ibu hamil. Meskipun pemerintah telah menetapkan kebijakan pemberian tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan, prevalensi anemia pada ibu hamil masih tergolong tinggi.

Anemia pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya asupan gizi, kepatuhan konsumsi tablet Fe, usia kehamilan, faktor ekonomi dan status sosial, pola makan dan gaya hidup, paritas, pendidikan, kunjungan antenatal, penyakit kronis, serta status gizi [7]. Salah satu faktor yang berhubungan dengan prevalensi anemia adalah status gizi. Ibu hamil dengan status gizi kurang yang ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) $<23,5$ cm berisiko mengalami kekurangan zat gizi mikro seperti zat besi, folat, dan vitamin B12 [8]. Kekurangan zat gizi tersebut dapat mengganggu proses pembentukan hemoglobin dan sel darah merah sehingga meningkatkan risiko terjadinya anemia. Kondisi ini menyebabkan ibu hamil dengan status gizi kurang memiliki cadangan zat besi yang rendah dan lebih rentan mengalami penurunan kadar hemoglobin. Sebaliknya, ibu hamil dengan status gizi baik memiliki cadangan zat besi serta kemampuan metabolik yang lebih optimal untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilan [9].

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan bayi, penyakit infeksi, serta berbagai komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Ibu yang mengalami anemia defisiensi besi juga dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin maupun bayi sejak dalam kandungan hingga setelah persalinan [10]. Upaya pencegahan anemia pada ibu hamil dilakukan melalui pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan, deteksi dini status gizi, pemeriksaan kadar hemoglobin secara rutin, serta pemberian tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan sesuai program pemerintah.

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan adanya hubungan antara status gizi dengan prevalensi anemia pada ibu hamil. Status gizi ibu hamil umumnya diukur menggunakan indikator Lingkar Lengan Atas (LILA), Indeks Massa Tubuh (IMT), maupun berat badan ibu hamil. Bujani et al. melaporkan adanya hubungan yang signifikan antara LILA dan IMT dengan prevalensi anemia pada ibu hamil trimester I berdasarkan pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) [11]. Hastuty dan Mangallo juga menemukan adanya hubungan antara status gizi dengan prevalensi anemia pada ibu hamil [12]. Selain itu, Ruhayati dan Setyowati meneliti hubungan status gizi dengan prevalensi anemia pada ibu hamil di wilayah kerja pelayanan kesehatan [8]. Sebagian besar penelitian sebelumnya masih menggunakan metode pengumpulan data primer melalui wawancara dan pemeriksaan langsung terhadap responden. Penelitian yang menggunakan data sekunder berdasarkan hasil pemeriksaan rutin pelayanan kesehatan masih terbatas, padahal penggunaan data sekunder memiliki kelebihan berupa efisiensi waktu dan biaya serta mampu menggambarkan kondisi riil pelayanan kesehatan berdasarkan pemeriksaan tenaga kesehatan.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di Desa Krikilan, Kecamatan Driyorejo, Kabupaten Gresik pada tanggal 30 Juni 2025, diperoleh data bahwa pada tahun 2024 terdapat 94 ibu hamil dengan prevalensi anemia sebanyak 16 orang (17,02%), yang terdiri atas anemia ringan sebanyak 10 ibu hamil (62,5%), 5 ibu hamil (31,25%) dengan anemia sedang dan anemia berat sebanyak 1 ibu hamil (6,25%). Berdasarkan kriteria *World Health Organization (WHO)*, anemia pada ibu hamil termasuk masalah kesehatan masyarakat apabila prevalensinya mencapai $\geq 5\%$. Oleh karena itu, tingginya prevalensi anemia di Desa Krikilan menunjukkan bahwa masalah ini masih perlu mendapat perhatian dan tindak lanjut melalui penelitian untuk mengetahui prevalensi anemia berdasarkan status gizi pada ibu hamil trimester I di wilayah Desa Krikilan.

II. METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain analitik observasional dan pendekatan *cross-sectional* berbasis data sekunder untuk mengetahui hubungan status gizi dengan prevalensi anemia pada ibu hamil trimester I. Penelitian dilaksanakan di Desa Krikilan, Kecamatan Driyorejo, Kabupaten Gresik menggunakan data register kohort ibu hamil periode Januari–Desember 2025. Populasi penelitian berjumlah 92 ibu hamil, dengan sampel sebanyak 76 ibu hamil trimester I yang menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dengan memilih responden berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian. Sampel penelitian terdiri atas seluruh ibu hamil trimester I yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu ibu hamil yang termasuk dalam kelompok primipara dan multipara (2–4 kali melahirkan), memiliki data pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dan kadar hemoglobin (Hb) yang tercatat lengkap dalam register kohort. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang termasuk dalam kelompok grandemultipara (≥ 5 kali melahirkan) serta ibu hamil dengan data LILA atau kadar Hb yang tidak lengkap.

Analisis univariat pada penelitian ini meliputi distribusi karakteristik responden serta distribusi variabel independen, yaitu status gizi berdasarkan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), dan variabel dependen, yaitu prevalensi anemia berdasarkan kadar hemoglobin (Hb). Selanjutnya, analisis bivariat dilakukan dalam bentuk tabulasi silang untuk mengetahui hubungan antara status gizi sebagai variabel independen dengan prevalensi anemia sebagai variabel dependen menggunakan uji statistik *Chi-Square* (χ^2). Uji *Chi-Square* digunakan dengan syarat data berbentuk kategori, observasi bersifat independen, serta memenuhi ketentuan frekuensi harapan, yaitu tidak terdapat sel dengan *expected count* <1 dan maksimal 20% sel memiliki *expected count* <5 . Proses penelitian diawali dengan pengurusan

perizinan penelitian kepada pihak terkait. Selanjutnya dilakukan penentuan sampel berdasarkan kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari register kohort ibu hamil, meliputi data pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) untuk menentukan status gizi serta data kadar hemoglobin (Hb) untuk menentukan prevalensi anemia. Penelitian menerapkan prinsip etika penelitian berupa *anonymity* dan *confidentiality* terhadap data responden.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan status gizi (LILA) dengan prevalensi anemia pada ibu hamil Trimester 1 di Desa Krikilan dengan jumlah responden sebanyak 76 orang. Hasil penelitian meliputi karakteristik responden, distribusi frekuensi status gizi, distribusi frekuensi status anemia, serta tabulasi silang status gizi dengan status anemia.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dengan n 76

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia Ibu		
Tidak berisiko	76	100,0
Paritas		
Primipara	29	38,2
Multipara	47	61,8
Pendidikan		
Tinggi	14	18,4
Menengah	62	81,6
Kunjungan Antenatal		
Sesuai	76	100,0

Sumber: Data sekunder kohort ibu hamil tahun 2025

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa seluruh responden memiliki usia yang tidak berisiko yaitu sebanyak 76 responden (100,0%). Berdasarkan paritas, sebagian besar responden merupakan multipara yaitu sebanyak 47 responden (61,8%). Hampir seluruh responden memiliki tingkat pendidikan menengah yaitu sebanyak 62 responden (81,6%). Seluruh responden telah melakukan kunjungan ANC sesuai standar yaitu sebanyak 76 responden (100,0%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Status Gizi (Lila) Responden

Kategori Status Gizi Lila)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak KEK (Lila $\geq 23,5$ cm)	51	67,1
KEK (Lila $< 23,5$ cm)	25	32,9
Total	76	100,0

Sumber: Data sekunder kohort ibu hamil tahun 2025

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden tidak mengalami KEK yaitu sebanyak 51 responden

Tabel 3. Distribusi Frekuensi

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Anemia (HB ≥ 11 g/dL)	56	73,7
Anemia (HB < 11 g/dL)	20	26,3
Total	76	100,0

Sumber: Data sekunder kohort ibu hamil tahun 2025

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 56 responden (73,7%).

Tabel 4. Tabulasi Silang Status gizi (Lila) Dengan Status Anemia pada Responden

Status Gizi	Tidak Anemia	Anemia	Total	P-value
Tidak KEK (Lila $\geq 23,5$ cm)	43 (84,3%)	8 (15,7%)	51 (100,0%)	
KEK (Lila $< 23,5$ cm)	13 (52,0%)	12 (48,0%)	25 (100,0%)	0,003
Total			76 (100,0%)	

Sumber: Data sekunder kohort ibu hamil tahun 2025

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia lebih tinggi (48,0%) pada kelompok KEK dibandingkan dengan ibu hamil tidak KEK (15,7%). Sebaliknya, ibu hamil yang tidak mengalami anemia lebih banyak pada kelompok tidak KEK (84,3%) dibandingkan pada kelompok KEK (52,0%). Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan p-value sebesar 0,003 ($p < 0,05$), hal ini menandakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan status KEK dengan prevalensi anemia pada ibu hamil.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu hamil trimester I di Desa Krikilan tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kondisi tersebut dapat berkaitan dengan karakteristik paritas dan pendidikan ibu hamil. Pengalaman kehamilan sebelumnya pada ibu multipara dapat membantu ibu dalam memahami kebutuhan gizi, konsumsi Tablet Tambah Darah, serta pentingnya pemeriksaan kehamilan[13]. Selain itu, sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan menengah ke atas yang dapat mendukung kemampuan ibu dalam menerima dan memahami informasi mengenai pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan. Kondisi tersebut dapat mendukung pemeliharaan status gizi ibu selama kehamilan[14]. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Budyawati et al. (2021) dan Rosita dan Rusmimpung (2024) yang menunjukkan bahwa paritas berhubungan dengan status gizi ibu hamil[13][15]. Selain itu, penelitian Herawati et al. (2023) dan Annisa et al. (2025) juga menunjukkan adanya hubungan tingkat pendidikan dengan prevalensi KEK pada ibu hamil[14][16].

Usia menunjukkan bahwa seluruh ibu hamil berada pada kelompok usia tidak berisiko. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa responden berada pada rentang usia yang relatif mendukung kehamilan. Usia tidak dianalisis hubungannya dengan status gizi maupun prevalensi anemia dalam penelitian ini sehingga digunakan sebagai gambaran karakteristik responden. Karakteristik paritas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil merupakan multipara. Ibu yang telah mengalami kehamilan sebelumnya dapat merasa sudah memiliki pengalaman yang cukup mengenai kehamilan sehingga dapat membantu dalam memahami kebutuhan selama kehamilan dan melakukan pemeliharaan kesehatan. Namun, pengalaman tersebut juga dapat membuat sebagian ibu merasa bahwa pemeriksaan atau keluhan selama kehamilan tidak terlalu penting karena sebelumnya sudah memiliki pengalaman kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian Budyawati et al. (2021) dan Rosita dan Rusmimpung (2024) menunjukkan adanya hubungan paritas dengan status gizi ibu hamil[13][15].

Pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki tingkat pendidikan menengah ke atas. Tingkat pendidikan dapat mendukung kemampuan ibu dalam menerima dan memahami informasi kesehatan, termasuk informasi mengenai pemenuhan kebutuhan gizi, pencegahan KEK, konsumsi Tablet Tambah Darah, dan pencegahan anemia. Pendidikan tidak dianalisis secara khusus dalam penelitian ini sehingga tidak dapat dinyatakan sebagai faktor yang berhubungan langsung dengan status gizi maupun prevalensi anemia. Hal ini sejalan dengan penelitian Herawati et al. (2023) dan Annisa et al. (2025) menunjukkan adanya hubungan tingkat pendidikan dengan prevalensi KEK pada ibu hamil[14][16], selain itu penelitian Bachtiar et al. (2023) menunjukkan adanya hubungan tingkat pendidikan dengan prevalensi anemia pada ibu hamil[17].

Kunjungan antenatal menunjukkan bahwa seluruh ibu hamil melakukan kunjungan antenatal sesuai standar. Kunjungan antenatal berperan dalam pemantauan kondisi ibu selama kehamilan, termasuk pemantauan status gizi, deteksi dini anemia, serta pemberian edukasi mengenai pemenuhan kebutuhan gizi dan konsumsi Tablet Tambah Darah. Karena seluruh responden berada dalam kategori kunjungan antenatal yang sama, penelitian ini tidak membandingkan kejadian KEK maupun anemia berdasarkan keteraturan kunjungan antenatal.

Meskipun sebagian besar ibu hamil tidak mengalami KEK, masih terdapat ibu hamil yang mengalami KEK. Kondisi tersebut dapat berkaitan dengan asupan zat gizi yang belum mencukupi serta peningkatan kebutuhan zat gizi selama kehamilan. Kekurangan energi yang berlangsung dalam waktu lama dapat menyebabkan cadangan energi tubuh menurun sehingga meningkatkan risiko terjadinya berbagai komplikasi selama kehamilan[14]. Paritas juga dapat berkaitan dengan kondisi tersebut karena kehamilan dan persalinan yang berulang dapat meningkatkan kebutuhan zat gizi ibu. Apabila kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi secara optimal, ibu dapat mengalami kekurangan cadangan zat gizi pada kehamilan berikutnya.

Dalam penelitian ini, kelompok grandemultipara tidak diikutsertakan sebagai responden karena termasuk dalam kriteria eksklusi. Pembatasan tersebut dilakukan untuk menjaga keseragaman karakteristik paritas responden sehingga penelitian berfokus pada ibu hamil trimester I dalam kelompok primipara dan multipara. Hasil penelitian tidak secara langsung menggambarkan kondisi ibu hamil grandemultipara.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu hamil trimester I di Desa Krikilan tidak mengalami anemia. Kondisi tersebut dapat berkaitan dengan karakteristik paritas dan pendidikan ibu hamil. Pengalaman kehamilan sebelumnya pada ibu multipara dapat membantu ibu dalam melakukan pemeliharaan kesehatan selama kehamilan, sedangkan tingkat pendidikan dapat mendukung kemampuan ibu dalam menerima dan memahami informasi kesehatan. Upaya pencegahan anemia dapat dilakukan melalui pemenuhan kebutuhan gizi, konsumsi makanan sumber zat besi, konsumsi Tablet Tambah Darah, dan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Qomarasari dan Pratiwi (2023) serta Arni dan Manurung (2023) yang menunjukkan

adanya hubungan paritas dengan prevalensi anemia pada ibu hamil [18][19]. Penelitian Bachtiar et al. (2023) juga menunjukkan adanya hubungan tingkat pendidikan dengan prevalensi anemia pada ibu hamil [17].

Kaitan paritas dengan anemia dapat dijelaskan bahwa kehamilan dan persalinan yang berulang dapat meningkatkan kebutuhan zat besi dan zat gizi ibu. Apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi secara optimal atau cadangan zat besi belum pulih dengan baik dari kehamilan sebelumnya, ibu dapat lebih rentan mengalami anemia pada kehamilan berikutnya. Sebaliknya, pengalaman kehamilan sebelumnya dapat mendukung upaya pencegahan anemia apabila disertai dengan perilaku kesehatan yang baik. Penelitian Qomarasari dan Pratiwi (2023) serta Arni dan Manurung (2023) yang menunjukkan adanya hubungan paritas dengan prevalensi anemia mendukung pembahasan mengenai keterkaitan paritas dengan kondisi anemia [18][19].

Meskipun sebagian besar ibu hamil tidak mengalami anemia, masih terdapat ibu hamil yang mengalami anemia. Kondisi tersebut dapat berkaitan dengan asupan zat gizi yang belum mencukupi, rendahnya cadangan zat besi, kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), dan paritas. Anemia pada ibu hamil terjadi ketika kadar hemoglobin berada di bawah nilai normal sehingga kemampuan darah dalam mengangkut oksigen ke jaringan tubuh menurun. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko berbagai komplikasi pada ibu maupun bayi [20][21].

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan status gizi dengan prevalensi anemia pada ibu hamil trimester I di Desa Krikilan. Pada kelompok ibu hamil yang mengalami KEK, jumlah ibu yang mengalami anemia dan yang tidak mengalami anemia hampir sama. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tidak seluruh ibu hamil KEK mengalami anemia. Status gizi menggambarkan kondisi gizi secara umum dan tidak secara langsung menggambarkan kadar hemoglobin maupun cadangan zat besi dalam tubuh. Ibu hamil KEK masih dapat memiliki kadar hemoglobin dalam batas normal apabila kebutuhan zat besi dan zat gizi yang berperan dalam pembentukan hemoglobin tetap terpenuhi. Sebaliknya, ibu yang tidak KEK juga masih dapat mengalami anemia apabila terdapat faktor lain yang memengaruhi pembentukan hemoglobin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bujani et al. (2023) dan Tria Padna et al. (2024) yang menunjukkan adanya hubungan antara status gizi dengan prevalensi anemia pada ibu hamil [11][22]. Hasil serupa juga ditemukan oleh Richa Agusmarinda (2025) dan Dewi Suci Handayani et al. (2025) yang menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami KEK [23][24].

Status gizi ibu hamil berperan dalam proses pembentukan hemoglobin. Ibu hamil yang mengalami KEK dapat memiliki cadangan energi, protein, zat besi, dan zat gizi mikroyang lebih rendah. Kondisi tersebut dapat menyebabkan proses pembentukan sel darah merah tidak berlangsung secara optimal sehingga kadar hemoglobin dapat menurun. Sebaliknya, ibu hamil yang tidak mengalami KEK memiliki kondisi gizi yang lebih baik sehingga proses pembentukan hemoglobin dapat berlangsung secara optimal [25]. Hubungan antara status gizi dan prevalensi anemia pada penelitian ini menunjukkan bahwa kondisi gizi ibu perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan anemia, meskipun kejadian anemia tetap dipengaruhi oleh berbagai faktor lain.

IV. SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara status gizi dengan prevalensi anemia pada ibu hamil trimester I di Desa Krikilan. Sebagian besar ibu hamil tidak mengalami KEK dan sebagian besar ibu hamil tidak mengalami anemia. Ibu hamil yang mengalami KEK lebih berisiko mengalami anemia akibat keterbatasan cadangan zat gizi yang diperlukan dalam pembentukan hemoglobin. Edukasi gizi perlu ditingkatkan untuk mencegah anemia pada ibu hamil, seperti pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang dan konsumsi tablet Fe secara rutin.