

# Diet and Nutritional Status with the Incidence of Anemia in Pregnancy

## [Pola Makan dan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia pada Kehamilan]

Dhelia Putri Budiyarti<sup>1)</sup>, Yanik Purwanti<sup>2)</sup>, Cholifah<sup>3)</sup>, Nurul Azizah<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup>Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

<sup>2)</sup>Program Studi Profesi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

<sup>3)</sup>Program Studi Profesi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

<sup>4)</sup>Program Studi Profesi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

\*Email Penulis Korespondensi: [yanik1@umsida.ac.id](mailto:yanik1@umsida.ac.id)

**Abstract.** Anemia during pregnancy occurs when the hemoglobin level of a pregnant woman is below the normal range, which is  $<11$  gr% in the first and third trimesters, and  $<10.5$  gr% in the second trimester, typically caused by hemodilution. In Sidoarjo District in 2022, 6.10% of pregnant women were recorded as having anemia. The causes include internal factors (age, parity, nutritional status, dietary patterns, infections, and inter-pregnancy intervals) and external factors (occupation, economic status, knowledge, and adherence to iron tablet consumption). This study aims to determine the relationship between dietary patterns and nutritional status with the incidence of anemia in pregnant women in the working area of the Kepadangan Sidoarjo Health Center. The study used a quantitative method with a cross-sectional approach and total sampling technique, involving 20 pregnant women. Data analysis used the Chi-Square test. The results showed that 80% had poor dietary patterns, 77.8% had abnormal nutritional status, and half (50%) experienced anemia. There was a significant association between dietary patterns ( $p = 0.007$ ) and nutritional status ( $p = 0.025$ ) with anemia during pregnancy.

**Keywords** - anemia, diet, nutritional status, pregnancy

**Abstrak:** Anemia pada kehamilan terjadi ketika kadar hemoglobin ibu hamil berada di bawah batas normal, yaitu  $<11$  gr% pada trimester pertama dan ketiga, serta  $<10,5$  gr% pada trimester kedua, yang umumnya disebabkan oleh hemodilusi. Di Kabupaten Sidoarjo tahun 2022, tercatat 6,10% ibu hamil mengalami anemia. Faktor penyebabnya meliputi faktor internal (usia, paritas, status gizi, pola makan, infeksi, jarak kehamilan) dan eksternal (pekerjaan, ekonomi, pengetahuan, kepatuhan konsumsi tablet Fe). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan dan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kepadangan Sidoarjo. Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional dan teknik total sampling, melibatkan 20 ibu hamil. Analisis data menggunakan uji Chi-Square. Hasil menunjukkan pola makan kurang baik (80%), status gizi tidak normal (77,8%), dan setengahnya mengalami anemia (50%). Terdapat hubungan signifikan antara pola makan ( $p = 0,007$ ) dan status gizi ( $p = 0,025$ ) dengan anemia pada kehamilan.

**Kata Kunci** - anemia, pola makan, satus gizi, kehamilan

### I. PENDAHULUAN

Anemia pada wanita hamil merupakan isu yang signifikan karena mencerminkan kondisi kesejahteraan sosial dan ekonomi suatu komunitas, serta memiliki pengaruh besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Kondisi ini disebut sebagai *potential danger for mother and child* (berpotensi membahayakan ibu dan bayi), sehingga membutuhkan perhatian serius dari seluruh pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan, terutama di tingkat pelayanan dasar [1]. Anemia pada kehamilan merupakan kondisi yang tidak terlepas dari perubahan fisiologis yang terjadi selama masa kehamilan, termasuk usia kehamilan dan kondisi kesehatan ibu sebelum hamil. Selama kehamilan, tubuh mengalami peningkatan volume darah sekitar 20–30%, sehingga kebutuhan akan zat besi dan vitamin untuk pembentukan hemoglobin (Hb) juga terjadi peningkatan yang cukup besar sehingga diperlukan tambahan asupan zat besi dan vitamin untuk menunjang produksi hemoglobin [2]. Anemia pada ibu hamil terjadi apabila kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 gr% pada trimester pertama dan ketiga, atau kurang dari 10,5 gr% pada trimester kedua. Nilai ini berbeda dengan standar untuk wanita yang tidak hamil, karena selama kehamilan, terutama pada trimester kedua, terjadi hemodilusi. Rendahnya kadar Hb mengakibatkan terganggunya fungsi hemoglobin sebagai pengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh [3].

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), diperkirakan sekitar 40% ibu hamil di seluruh dunia mengalami anemia. Kondisi ini menjadi salah satu faktor penyebab tingginya angka kematian ibu, dengan kontribusi sekitar 4% terhadap kematian maternal di negara-negara berkembang [4]. Prevalensi anemia pada ibu hamil menurut

Copyright © Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. This preprint is protected by copyright held by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo and is distributed under the Creative Commons Attribution License (CC BY). Users may share, distribute, or reproduce the work as long as the original author(s) and copyright holder are credited, and the preprint server is cited per academic standards.

Authors retain the right to publish their work in academic journals where copyright remains with them. Any use, distribution, or reproduction that does not comply with these terms is not permitted.

karakteristik, menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2020, persentase anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah 37,1%, sedangkan di perkotaan lebih rendah, yakni 36,4% [5]. Menurut informasi dari laporan kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2022, terdapat 63.522 atau kurang lebih 10,76% dari total 590.205 ibu hamil yang mengalami komplikasi kebidanan berupa anemia. Ini menandakan bahwa tingkat anemia di Provinsi Jawa Timur masih cukup tinggi [6]. Berdasarkan informasi dari Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo (2022) terdapat sebanyak 2.341 (6,10%) ibu hamil yang mengalami anemia dari total 38.316 ibu hamil [4]. Anemia pada ibu hamil akibat kekurangan zat besi terjadi karena cadangan zat besi dalam tubuh tidak mencukupi. Kekurangan ini umumnya disebabkan oleh asupan zat besi yang rendah, baik dari sayuran, makanan sehari-hari, maupun suplemen. Kondisi ini lebih berisiko dialami oleh ibu hamil dan anak-anak. Selama kehamilan, kebutuhan zat besi meningkat karena janin memerlukan zat besi dalam jumlah besar untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Kurangnya zat besi pada ibu hamil dapat berakibat pada bayi yang lahir dengan berat badan rendah dan kelahiran prematur [3]. Anemia selama kehamilan dapat menyebabkan banyak masalah yang berbahaya bagi ibu dan bayi. Wanita hamil yang mengalami anemia berisiko menderita atonia rahim, yang dapat menyebabkan pendarahan setelah melahirkan. Anemia juga bisa meningkatkan risiko keguguran, persalinan prematur, pendarahan sebelum melahirkan, dan infeksi. Gangguan persalinan, retensi plasenta, dan masalah penyembuhan dapat terjadi. Bagi janin, anemia dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, berat badan rendah, asfiksia, kelainan bawaan, anemia, dan bahkan kematian. Sementara itu, efek dari anemia saat kehamilan pada janin meliputi gangguan pertumbuhan dalam kandungan, berat badan lahir rendah, asfiksia saat lahir, kelainan bawaan, anemia pada janin, bahkan hingga kematian janin di dalam rahim [7].

Pemerintah telah merancang standar pelayanan untuk bidan agar dapat memberikan layanan secara menyeluruh, salah satunya adalah kewajiban untuk menyediakan setidaknya 90 tablet suplemen zat besi selama masa kehamilan demi mengatasi isu anemia, mengingat tingginya angka kasus perdarahan di Indonesia [8]. Upaya pencegahan anemia pada ibu hamil mencakup istirahat yang memadai, mengonsumsi makanan bernutrisi tinggi zat besi, rutin menjalani pemeriksaan kehamilan setidaknya empat kali, serta mengonsumsi 90 tablet zat besi sepanjang masa kehamilan. Sementara itu, Arisman (2009) menyatakan bahwa untuk mencegah anemia pada wanita hamil, dapat dilakukan dengan memberikan suplemen besi baik secara oral maupun injeksi, pendidikan tentang kesehatan, pemantauan penyakit infeksi, serta penambahan zat besi pada bahan makanan pokok. Salah satu langkah untuk mengatasi anemia pada ibu hamil adalah dengan meningkatkan asupan makanan yang kaya zat besi, seperti sayuran berdaun hijau tua dan berbagai macam buah-buahan. Selain itu, penting juga membiasakan diri mengonsumsi makanan yang dapat membantu penyerapan zat besi juga sangat penting, seperti vitamin C, jus jeruk, serta sumber protein hewani seperti daging dan ikan. Sebaliknya, ibu hamil sebaiknya menghindari minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi, seperti teh dan kopi [9].

Pola makan sehat pada ibu hamil adalah asupan makanan yang harus memenuhi kebutuhan kalori dan nutrisi yang tepat. Selama kehamilan, ibu perlu meningkatkan asupan zat besi dan multivitamin, dimana kebutuhan zat besi meningkat hampir dua kali lipat. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi, ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi berbagai jenis sayuran seperti buncis dan kacang merah, yang dikombinasikan dengan makanan kaya vitamin C, seperti brokoli, paprika, dan stroberi. Hal ini penting karena zat besi dari sumber nabati tidak diserap tubuh seefisien zat besi yang berasal dari daging merah, ikan, atau unggas. Oleh karena itu, ibu hamil memerlukan asupan vitamin C yang berperan dalam membantu penyerapan mineral, termasuk zat besi. Ibu hamil disarankan memiliki pola makan yang mencakup enam kelompok utama, yaitu karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serta cairan atau air untuk mencukupi kebutuhan gizi selama kehamilan. Apabila kebutuhan gizi ini tidak terpenuhi, ibu hamil berisiko mengalami berbagai masalah kehamilan, salah satunya adalah anemia [10]. Anemia dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya adalah kebiasaan makan yang buruk. Pola makan yang seimbang mencakup beragam jenis makanan dengan jumlah dan proporsi yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh. Jika asupan makanan tidak seimbang, hal ini dapat menyebabkan ketidakseimbangan nutrisi, yang berisiko menimbulkan kekurangan gizi. Sebaliknya, kelebihan asupan zat gizi tertentu akibat pola makan yang tidak tepat juga dapat memicu masalah gizi lebih. Salah satu penyebab anemia adalah kebiasaan makan yang kurang sehat, misalnya minimnya asupan makanan yang mengandung zat besi, vitamin B12, atau asam folat [11].

Menurut studi yang dilakukan oleh Sjahriani dan Faridah pada tahun 2019, penyebab anemia saat hamil meliputi umur ibu, interval antara kehamilan, usia kehamilan, serta pemahaman yang dimiliki [12]. Sementara itu, menurut Purwandari dan rekan-rekan pada tahun 2016, faktor penyebab anemia selama hamil terdiri dari jumlah kelahiran, frekuensi kunjungan ANC, dan kepatuhan dalam mengonsumsi tablet besi [13]. Didasarkan pada tingginya angka kejadian anemia, yang merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil di Indonesia yang status gizinya kurang maka berdampak terhadap kejadian anemia. Maka diperlukan penelitian ini dengan tujuan untuk mengetahui kejadian anemia ibu hamil ditinjau dari status gizi, khususnya di Puskesmas Kepadangan.

## II. METODE

Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik *cross-sectional* dengan variabel independen pola makan dan status gizi sedangkan variabel dependen yaitu anemia ibu hamil. Populasi dalam penelitian di Puskesmas Kepadangan diambil pada periode bulan Januari-Maret. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu hamil yang periksa dan seluruh populasi dijadikan sampel penelitian dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 20 ibu hamil. Pada penelitian ini, kriteria inklusi adalah ibu hamil berusia 20-35 tahun yang tidak mengalami penyakit penyerta, semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas Kepadangan. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling. Sumber data diperoleh dari data primer. Instrumen dilakukan uji validitas dari seluruh pertanyaan menggunakan kuisioner. Data yang diambil meliputi informasi tentang pola makan dan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Kemudian untuk mengetahui pola makan ibu hamil dan pengetahuan ibu maka peneliti menghitung menggunakan *z-score* berdasarkan WHO *z-score* berdasarkan standar WHO.

Analisis data dalam penelitian ini dengan menggunakan analisis univariat dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi kemudian menggunakan analisis bivariate dengan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan pola makan dan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan tingkat kemaknaan  $P<0,05$  (5%). Penelitian ini dilakukan diwilayah kerja puskesmas Kepadangan dan dilaksanakan bulan januari-maret 2025.

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

Tabel 1 Tabel distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
<b>Usia Ibu</b>		
Usia tidak beresiko	10	50,0
Usia beresiko	10	50,0
<b>Pekerjaan istri</b>		
Bekerja	13	65,0
Tidak bekerja	7	35,0
<b>Pendidikan terakhir istri</b>		
Pendidikan rendah (SD dan SMP)	10	50,0
Pendidikan tinggi (SMA dan S1)	10	50,0
<b>Penghasilan istri</b>		
Berpenghasilan	13	65,0
Tidak berpenghasilan	7	35,0
<b>Pola Makan</b>		
Pola makan kurang baik	10	50,0
Pola makan baik	10	50,0

**Status gizi**

Normal	11	55,0
Tidak normal (kurang, baik, lebih, obesitas)	9	45,0

**Kejadian Anemia**

Ya	10	50,0
Tidak	10	50,0

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa distribusi usia ibu dalam penelitian ini terbagi secara merata, yaitu sebanyak 10 orang (50,0%) tergolong dalam kategori usia tidak berisiko, dan 10 orang lainnya (50,0%) berada dalam kategori usia berisiko. Dari sisi pekerjaan, mayoritas responden adalah ibu yang bekerja, yaitu sebanyak 13 orang (65,0%), sedangkan yang tidak bekerja berjumlah 7 orang (35,0%). Dalam hal pendidikan terakhir, sebanyak 10 ibu (50,0%) memiliki pendidikan rendah (SD dan SMP), dan 10 ibu lainnya (50,0%) memiliki pendidikan tinggi (SMA dan S1). Kondisi ini menggambarkan keseimbangan tingkat pendidikan responden dalam penelitian. Untuk status penghasilan, 13 ibu (65,0%) termasuk dalam kategori berpenghasilan, sementara 7 ibu (35,0%) tidak berpenghasilan. Dari sisi pola makan, data menunjukkan distribusi yang sama antara ibu dengan pola makan baik dan pola makan kurang baik, masing-masing sebanyak 10 orang (50,0%). Berdasarkan status gizi, mayoritas responden, yaitu 11 orang (55,0%) berada dalam kategori gizi normal, sementara 9 orang (45,0%) berada dalam kategori gizi tidak normal (termasuk kategori kurang, baik, lebih, dan obesitas). Dalam hal kejadian anemia, responden yang mengalami anemia berjumlah 10 orang (50,0%) dan yang tidak mengalami anemia juga berjumlah 10 orang (50,0%).

**Tabel 2 Hubungan Pola Makan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil**

Variabel	Anemia pada Ibu Hamil				Total	P Value		
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%				
<b>Pola Makan</b>								
Pola makan kurang baik	8	80,0	2	20,0	10	100,0		
Pola makan baik	2	20,0	8	80,0	10	100,0		
<b>Status Gizi</b>								
Normal	3	27,3	8	72,7	11	100,0		
Tidak normal (kurang, baik, lebih, obesitas)	7	77,8	2	22,2	9	100,0		

Berdasarkan Tabel 2, hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil, dengan nilai *p value* sebesar 0,007 ( $p < 0,05$ ). Dari data tersebut, terlihat bahwa sebagian besar ibu hamil yang memiliki pola makan kurang baik mengalami anemia, yaitu sebanyak 8 orang (80,0%), sedangkan yang tidak mengalami anemia hanya 2 orang (20,0%). Sebaliknya, sebagian besar ibu hamil dengan pola makan baik tidak mengalami anemia, yaitu 8 orang (80,0%). Selain itu, terdapat pula hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil, dengan nilai *p value* sebesar 0,025 ( $p < 0,05$ ). Data menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan status gizi tidak normal mengalami anemia, yaitu sebanyak 7 orang (77,8%). Sebaliknya, sebagian besar ibu hamil dengan status gizi normal tidak mengalami anemia, yaitu sebanyak 8 orang (72,7%).

## B. Pembahasan

Studi ini melakukan analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik umum responden dan variabel utama. Hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berada dalam usia tidak beresiko (20 hingga 30 tahun), diikuti oleh kelompok usia beresiko (31 hingga 40 tahun). Masa kehamilan merupakan periode yang rentan terhadap kekurangan zat besi karena meningkatnya kebutuhan untuk pertumbuhan janin dan perkembangan plasenta. Ibu hamil yang berada pada usia sangat muda, yaitu di bawah 20 tahun, maupun yang berusia di atas 35 tahun, memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia. Hal ini disebabkan oleh kondisi fisik yang belum atau tidak lagi optimal untuk menjalani kehamilan. Usia kehamilan yang ideal dan dianggap aman berada pada rentang 20 hingga 35 tahun, karena pada usia ini fungsi tubuh masih bekerja secara optimal untuk mendukung kehamilan.[14].

Sebagian besar ibu hamil dalam studi ini bekerja, sementara sisanya tidak memiliki pekerjaan. Jenis pekerjaan yang dijalani ibu hamil dapat memengaruhi kondisi kehamilan dan proses persalinan. Beban kerja yang berat berisiko mengurangi waktu istirahat dan menurunkan produksi sel darah merah, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya anemia. Walaupun pekerjaan tidak secara langsung memengaruhi kepatuhan dalam mengonsumsi tablet zat besi (FE), pengaturan beban kerja dan dukungan dari lingkungan sekitar sangat diperlukan untuk menjaga kesehatan ibu hamil. Penting bagi ibu hamil untuk memahami manfaat tablet tambah darah serta cara mengelola aktivitas harian agar dapat mencegah anemia dan komplikasi selama masa kehamilan [15].

Mayoritas ibu hamil dalam studi ini memiliki tingkat pendidikan yang bervariasi, dengan sebagian berpendidikan tinggi dan sebagian lainnya berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan berperan penting dalam membentuk perilaku dan pengetahuan individu, khususnya terkait kebutuhan selama kehamilan. Pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan pemahaman tentang pentingnya hidup bersih dan sehat, serta kemampuan memilih asupan makanan yang bergizi, yang secara tidak langsung membantu melindungi kesehatan ibu dan keluarga. Sebaliknya, tingkat pendidikan yang rendah dapat membatasi kemampuan dalam menyerap informasi kesehatan dan gizi yang dibutuhkan selama kehamilan [16].

Sebagian besar ibu hamil dalam studi ini memiliki penghasilan sendiri, sementara sebagian lainnya tidak memiliki penghasilan. Kondisi ekonomi yang dimiliki ibu hamil berpengaruh besar terhadap pola hidup keluarga, terutama dalam pemenuhan kebutuhan gizi. Ketika kondisi ekonomi kurang mendukung, ibu hamil cenderung mengalami kesulitan dalam membeli makanan yang dibutuhkan untuk menunjang penyerapan zat besi. Keadaan ini dapat berdampak pada kecukupan gizi selama kehamilan, yang pada akhirnya memengaruhi kesehatan ibu dan janin. Sebaliknya, kondisi ekonomi yang lebih baik memungkinkan ibu hamil memenuhi kebutuhan gizinya dengan lebih optimal [17].

Sementara itu, pola makan pada ibu hamil terlihat adanya perbedaan yang seimbang antara ibu hamil yang memiliki pola makan baik dan yang kurang baik. Pada tabel 2 hubungan pola makan dan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil, sebagian kecil mengalami anemia sedangkan sebagian besar tidak mengalami anemia. Dari hasil *p value* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan pola makan dan satus gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan selama kehamilan, kebutuhan nutrisi ibu meningkat untuk mendukung kesehatan ibu dan perkembangan janin. Namun, masih banyak ibu hamil yang belum memperhatikan pola makan yang seimbang. Sebagian besar ibu belum mengonsumsi makanan sumber protein hewani maupun nabati secara teratur. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya keinginan untuk mengikuti anjuran tenaga kesehatan serta keterbatasan daya beli, sehingga ibu cenderung makan seadanya. Padahal, makanan yang dikonsumsi saat hamil sebaiknya beragam dan mencakup sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin, serta mineral seperti zat besi dan vitamin C. Pola makan yang beragam dan bergizi akan membantu mencukupi kebutuhan gizi ibu, menjaga kesehatan selama kehamilan, serta mencegah terjadinya anemia [18].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan pola makan yang sehat berperan penting dalam membantu meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil yang mengalami anemia. Ibu hamil yang mengalami anemia memiliki risiko lebih tinggi terhadap kelahiran prematur, kematian janin, maupun bayi dengan berat lahir rendah. Asupan gizi yang seimbang melalui pola makan yang tepat dapat memenuhi kebutuhan zat besi, sehingga mampu menurunkan kejadian anemia. Zat besi berfungsi dalam proses pembentukan sel darah merah dan hemoglobin, yang berperan dalam mengangkut oksigen guna menunjang aktivitas metabolisme sel [19].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain menjelaskan bahwa selama masa kehamilan, perkembangan janin dan plasenta memerlukan volume sirkulasi darah yang lebih tinggi dari ibu. Kondisi ini mengakibatkan meningkatnya kebutuhan akan nutrisi, khususnya zat besi dan asam folat. Ibu hamil termasuk dalam kelompok yang rentan terhadap masalah gizi. Oleh karena itu, pola makan selama kehamilan harus mampu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu sekaligus mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin atau bayi yang dikandungnya.

Oleh karena itu, ibu yang sedang hamil memerlukan lebih banyak nutrisi dibandingkan saat tidak hamil, dengan tetap menjaga variasi dan keseimbangan dalam konsumsi makanan yang sesuai jumlah dan proporsinya. Janin berkembang dengan menyerap nutrisi dari makanan yang dikonsumsi ibu dan dari cadangan nutrisi yang ada didalam tubuh ibunya [20].

Pola makan merupakan kebiasaan harian dalam mengonsumsi makanan yang disesuaikan dengan kebutuhan gizi masing-masing individu guna mendukung kehidupan yang sehat dan produktif. Agar bisa mencapai keseimbangan gizi, setiap individu harus mengonsumsi minimal satu jenis makanan dari masing-masing kategori, yaitu karbohidrat, protein dari hewan dan tumbuhan, sayuran, buah-buahan, dan susu. Ibu hamil perlu menerapkan pola makan yang seimbang, yang mencakup asupan karbohidrat, protein, lemak, serta vitamin dan mineral, sesuai dengan kebutuhan nutrisi selama masa kehamilan. Pola makan dalam kehamilan mencakup variasi dan jumlah asupan makanan yang harus dipenuhi setiap hari. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi nasi atau sumber karbohidrat lainnya sebanyak 4 hingga  $5\frac{1}{2}$  piring, lauk hewani sebanyak 4 hingga 5 potong, lauk nabati 2 hingga 4 potong, sayuran sekitar 2 hingga 3 mangkuk, buah-buahan sebanyak 3 potong, serta mencukupi kebutuhan cairan dengan minum air putih minimal 8 gelas per hari. Pola makan yang kurang sehat merupakan salah satu faktor penyebab anemia selama masa kehamilan, terutama akibat rendahnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi [19].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian lain, yang juga menunjukkan adanya hubungan signifikan antara status gizi dan kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan uji *chi-square*. Disimpulkan bahwa indeks massa tubuh berperan dalam memengaruhi risiko anemia. Selama kehamilan, kebutuhan gizi meningkat karena volume darah dalam tubuh ibu bertambah secara signifikan, sehingga diperlukan tambahan zat besi untuk mendukung produksi sel darah merah. Apabila kebutuhan gizi ini tidak terpenuhi, maka ibu hamil berisiko lebih tinggi mengalami anemia [21].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang lain, menjelaskan hasil uji statistik dengan metode Rank Spearman menunjukkan adanya keterkaitan antara indeks massa tubuh (IMT) dan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang memiliki IMT di bawah 18,5 berisiko lebih tinggi mengalami keguguran, melahirkan bayi dengan kelainan, serta bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), hingga bayi lahir mati. Kondisi gizi yang kurang baik, baik sebelum maupun selama kehamilan, dapat memengaruhi asupan nutrisi janin serta proses tumbuh kembangnya, sehingga meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang underweight memiliki risiko lebih besar terkena anemia dibandingkan yang dengan berat badan ideal. Oleh karena itu, penting untuk mengukur IMT pada trimester pertama untuk memantau status gizi ibu hamil. Ibu hamil juga disarankan untuk mengonsumsi makanan bergizi seperti daging merah, telur, susu, dan cereal kaya vitamin B12 untuk mencegah anemia [22].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh bella oktavia dkk, yang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan gizi rendah lebih mungkin mengalami anemia. Anemia dipengaruhi oleh rendahnya asupan makanan yang mengandung zat besi, serta faktor infeksi yang dapat memicunya [23]. Saya berpendapat bahwa, Hasil ini sangat penting karena menegaskan bahwa status gizi merupakan faktor yang berperan besar dalam kejadian anemia. Penulis meyakini bahwa ketidakseimbangan gizi, baik dalam bentuk kekurangan energi maupun kelebihan berat badan, dapat memengaruhi penyerapan zat besi dan metabolisme tubuh. Oleh karena itu, status gizi perlu dipantau secara berkala melalui pelayanan antenatal care, dan intervensi gizi harus disesuaikan dengan kondisi masing-masing ibu hamil.

#### IV. KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan, status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Manfaat yang diperoleh yaitu Pemerintah juga dapat menggunakan hasil ini sebagai dasar dalam merancang kebijakan atau program intervensi gizi ibu hamil, seperti distribusi suplemen zat besi dan edukasi gizi seimbang. Disarankan agar tenaga kesehatan lebih aktif dalam melakukan edukasi gizi bagi ibu hamil, termasuk pemantauan pola makan, status gizi dan pemeriksaan kadar hemoglobin secara berkala selama masa kehamilan.

#### V. REFERENSI

- [1] A. Subiyatin, R. Amelia Afriana, and A. Al Fathonah, "Determinan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil," *J. Impuls Univ. Binawan*, vol. 2, no. September, p. 134, 2016.
- [2] W. Astriana, "Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia," *J. Aisyah J. Ilmu Kesehat.*, vol. 2, no. 2, pp. 123–130, 2017, doi: 10.30604/jika.v2i2.57.
- [3] H. Harna, E. Y. Muliani, M. Sa'pang, L. P. Dewanti, and A. M. A. Irawan, "Prevalensi dan Determinan Kejadian Anemia Ibu Hamil," *Jik J. Ilmu Kesehat.*, vol. 4, no. 2, p. 78, 2020, doi: 10.33757/jik.v4i2.289.
- [4] Erica Dwi Dithasari, Novera Herdiani, and Novera Herdiani, "Gambaran Pemberian Dan Kepatuhan

- Konsumsi Tablet Tambah Darah (Ttd) Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Sidoarjo," *J. Kesehat. Masy. Indones.*, vol. 1, no. 4, pp. 32–37, 2024, doi: 10.62017/jkmi.v1i4.1549.
- [5] Kemenkes, "Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf," 2018.
- [6] M. S. Ummah, "Profil kesehatan provinsi Jawa Timur Tahun 2022," *Sustain.*, vol. 11, no. 1, pp. 1–14, 2019.
- [7] Y. Nur Asiyah, H. Windayanti, A. Arsfandi, I. Permata Sari, and S. Aisyah, "Penyebab Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III," *Univ. Ngudi Waluyo*, vol. 1, no. 2, pp. 2022–2034, 2022.
- [8] Kemenkes RI, "Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil," *Kementeri. Kesehat. Republik Indones.*, p. 24, 2020.
- [9] A. Mirwanti *et al.*, "Pencegahan dan Penanganan Anemia pada Ibu Hamil," *Call Pap. Semin. Nas. Kebidanan*, pp. 164–170, 2021.
- [10] A. Erlita, D. Patade, and V. Urbaningrum, "Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan Hubungan Antara Pola Makan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di RSIA Nasana Pura Kota Palu," vol. 2, pp. 292–297, 2024.
- [11] 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 Women at Puskesmas Sleman Yogyakarta," vol. 2, no. September, pp. 1384–1391, 2024.
- [12] S. dan V. F. Tessa, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia ibu hamil," *J. Kebidanan*, vol. 5, no. 2, pp. 106–115, 2019.
- [13] L. Yuliani, A. Adyas, and D. Rahayu, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia," *J. Ilm. Permas J. Ilm. STIKES Kendal*, vol. 13, no. 3, pp. 1107–1116, 2023, doi: 10.32583/pskm.v13i3.1208.
- [14] S. A. Sari, N. L. Fitri, and N. R. Dewi, "Hubungan Usia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Kota Metro," *J. Wacana Kesehat.*, vol. 6, no. 1, p. 23, 2021, doi: 10.52822/jwk.v6i1.169.
- [15] D. Fajarwati and P. G. B. Ama, "Hubungan Pekerjaan , Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet FE di Puskesmas Cipari," *J. Ilmiah Kesehat.*, vol. 16, no. 1, pp. 207–214, 2024.
- [16] H. Bachtiar, H. Nadya, A. Alifiyah, and A. Delima, "Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Pampang Kota Makassar," *J. Midwifery*, vol. 5, no. 1, pp. 47–52, 2023, doi: 10.24252/jmw.v5i1.35510.
- [17] A. Fitriani, "Hubungan Pengetahuan Dan Pendapat Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Padang Luas Tahun 2023," no. April, 2023.
- [18] M. Pebrina, F. Fernando, and D. Fransisca, "Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil," *J. Kesehat. Med. Saintika*, vol. 12, no. 1, pp. 152–158, 2021.
- [19] Ilkeu Nuraeni, Dhinny Novryanthi, and Saepul Mustopa, "Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggeleng Kota Sukabumi," *J. Ilmu Kedokt. dan Kesehat. Indones.*, vol. 4, no. 1, pp. 130–148, 2024, doi: 10.55606/jikki.v4i1.2963.
- [20] R. Dewi *et al.*, "Hubungan Dukungan Keluarga, Pola Makan Dan Budaya Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil," *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 6, no. 5, pp. 2197–2206, 2024.
- [21] M. Rizki Fauzan, H. Kaseger, P. Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika, and P. Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika, "Hubungan Indeks Masa Tubuh Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Motoboi Kecil," *Graha Med. Public Heal. J.*, vol. 1, no. 1, pp. 38–45, 2022.
- [22] A. Lailah and S. Mudlikah, "Hubungan Indeks Massa Tubuh ( IMT ) Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Sekapuk Ujung Pangkah Gresik," vol. 4, no. 1, pp. 24–32, 2025.
- [23] M. S. Ummah, "Hubungan Paritas Dan IMT Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilaya Kerja Puskesmas Plumpang Kabupaten Tuban," *Sustain.*, vol. 11, no. 1, pp. 1–14, 2019.

**Conflict of Interest Statement:**

The author declares that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.