

Hubungan Paritas Dan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Berbah

Risma¹, Nurul Kurniati²

^{1,2} Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: risma.cute990@gmail.com

Abstrak

Anemia pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan karena dapat meningkatkan risiko komplikasi pada ibu maupun janin. Status gizi dan paritas merupakan faktor yang diduga berhubungan dengan kejadian anemia, namun hasil penelitian sebelumnya masih menunjukkan beberapa perbedaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan paritas dan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Berbah. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional retrospektif. Populasi penelitian berjumlah 850 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) di Puskesmas Berbah periode Januari–Desember 2025, dengan sampel sebanyak 272 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Data diperoleh dari rekam medis dan register ibu hamil, instrumen penelitian menggunakan master tabel, kemudian dianalisis menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. Etika penelitian meliputi meminta persetujuan rekam medis serta telah mendapatkan ijin penelitian dari Komite Etik Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dengan No.2242/KEP-UNISA/I/2026. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan nullipara (54,8%), memiliki status gizi tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) (83,5%), dan tidak mengalami anemia (77,9%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia ($p=0,992$), sedangkan terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia ($p=0,017$). Ibu hamil dengan status gizi KEK memiliki prevalensi anemia 1,83 kali lebih tinggi dibandingkan ibu hamil dengan status gizi tidak KEK. Disimpulkan bahwa status gizi berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil, sedangkan paritas tidak berhubungan secara signifikan. Peningkatan status gizi melalui edukasi gizi, pemantauan LILA, serta kepatuhan konsumsi tablet tambah darah perlu diprioritaskan sebagai upaya pencegahan anemia pada ibu hamil.

Kata kunci: Anemia, Status Gizi, Paritas, Ibu Hamil, Kehamilan.

Abstract

Anemia among pregnant women remains a significant public health problem because it increases the risk of complications for both the mother and the fetus. Nutritional status and parity are considered potential factors associated with the occurrence of anemia. However, previous studies have reported inconsistent findings. This study aimed to determine the relationship between parity and nutritional status and anemia among pregnant women at Puskesmas (Community Health Center) Berbah. This study employed an analytical observational design with a retrospective cross-sectional approach. The study population consisted of 850 pregnant women who attended antenatal care (ANC) services at Puskesmas Berbah between January and December 2025. A total of 272 respondents were selected using a purposive sampling technique. Data were obtained from medical records and the pregnant women register. A master data table was used as the research instrument, and the data were analyzed using the Chi-square test with a significance level of $p < 0.05$. Ethical considerations included obtaining approval for access to medical records, and the study received ethical clearance from the Ethics Committee of Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta (No. 2242/KEP-UNISA/I/2026). The results showed that most respondents were nulliparous (54.8%), had a normal nutritional status without chronic energy deficiency (CED) (83.5%), and were not anemic (77.9%). Statistical analysis revealed no significant relationship between parity and anemia ($p = 0.992$). In contrast, a significant relationship was found between nutritional status and anemia ($p = 0.017$). Pregnant women with CED had a 1.83-fold higher prevalence of anemia than those without CED. In conclusion, nutritional status was significantly associated with anemia among pregnant women, whereas parity was not. Improving nutritional status through nutrition education, regular monitoring of mid-upper arm circumference (MUAC), and adherence to iron and folic acid supplementation should be prioritized as key strategies for preventing anemia during pregnancy.

Keywords: Anemia, Nutritional Status, Parity, Pregnant Women, Pregnancy

1. PENDAHULUAN

Anemia pada ibu hamil masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di dunia. Anemia merupakan kondisi ketika kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari normal, dan menurut World Health Organization (WHO) anemia pada kehamilan ditandai dengan kadar Hb <11 g/dl. World Health Organization melaporkan bahwa sekitar 35,5% wanita hamil di dunia mengalami anemia, yang sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi [1]. Di Indonesia, prevalensi anemia pada ibu hamil masih tergolong tinggi yaitu sebesar 27,7%, dengan angka tertinggi pada kelompok usia 35-44 tahun sebesar 39,6% [2].

Di Daerah Istimewa Yogyakarta, prevalensi anemia pada ibu hamil meningkat dari 12,50% pada tahun 2024 menjadi 16,66% pada tahun 2025 [3]. Berdasarkan data dari Kesga DIY pada tahun 2025 tercatat kasus anemia pada ibu hamil tertinggi di Kabupaten Sleman sebanyak 491 ibu hamil yang mengalami anemia, peringkat kedua Kabupaten Bantul sebanyak 294 ibu hamil yang mengalami anemia, peringkat ke tiga disusul oleh Kabupaten Gunung Kidul sebanyak 194 ibu hamil anemia [4].

Berdasarkan hasil studi pendahuluan diketahui bahwa ibu hamil di Puskesmas Berbah menduduki urutan pertama di Kabupaten Sleman dengan jumlah kasus sebanyak 150 ibu hamil dengan anemia pada tahun 2025. Anemia pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor biologis maupun sosial. Salah satu penyebab utama anemia adalah kekurangan zat besi akibat pola makan yang kurang memadai, gangguan penyerapan zat besi, serta kebiasaan mengonsumsi teh dan kopi yang dapat menghambat penyerapan zat besi [5], [6].

Menurut [5] dan [6] faktor lain seperti status gizi, paritas, usia, jarak kehamilan, infeksi, sosial ekonomi, pengetahuan, dan budaya juga berkontribusi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Selama kehamilan terjadi proses *hemodilusi*, yaitu peningkatan volume plasma darah yang lebih cepat dibandingkan peningkatan sel darah merah sehingga kadar hemoglobin menurun.

Paritas merupakan salah satu faktor penting yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu dengan paritas tinggi memiliki risiko lebih besar mengalami anemia karena setiap proses kehamilan dan persalinan menyebabkan kehilangan darah dan penggunaan cadangan zat besi yang cukup besar [7]. Paritas yang aman untuk meminimalkan komplikasi kehamilan adalah 1-3 kali persalinan, sedangkan kehamilan dan persalinan yang berulang dapat menyebabkan penurunan elastisitas rahim, kerusakan pembuluh darah, serta meningkatkan risiko perdarahan dan anemia [8].

Pada penelitian [9] menunjukkan adanya hubungan signifikan antara paritas dan kejadian anemia dengan nilai *p-value* 0,001 (<0,05). Hasil serupa juga ditemukan oleh [6] dengan nilai *p-value* 0,002 (<0,05), yang menunjukkan bahwa semakin tinggi paritas maka risiko anemia semakin meningkat. Selain paritas, status gizi juga berperan penting terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Status gizi merupakan keadaan keseimbangan antara asupan zat gizi dan kebutuhan tubuh untuk mempertahankan fungsi organ serta mendukung pertumbuhan janin [10].

Pengukuran status gizi ibu hamil dapat dilakukan menggunakan Lingkar Lengan Atas (LILA), dengan ambang batas risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebesar < 23,5 cm [10], [11]. Ibu hamil dengan status gizi kurang berisiko mengalami anemia karena kebutuhan zat besi dan nutrisi lainnya tidak terpenuhi secara optimal. Penelitian [12] menunjukkan bahwa semakin rendah status gizi ibu hamil, maka kecenderungan mengalami anemia berat semakin tinggi dengan nilai *p-value* 0,000. Selain itu, budaya pantangan makanan selama kehamilan turut memengaruhi status gizi ibu hamil, seperti larangan mengonsumsi ikan, buah nenas, atau jenis makanan tertentu yang sebenarnya mengandung zat gizi penting bagi ibu dan janin [13].

Anemia pada kehamilan dapat memberikan dampak serius bagi ibu maupun janin. Pada ibu, anemia dapat menyebabkan kelelahan, perdarahan, gangguan sistem imun, hingga meningkatkan risiko mortalitas maternal. Sedangkan pada janin, anemia dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, persalinan prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), asfiksia, hingga kematian janin [5], [6]. Upaya pencegahan anemia dilakukan melalui pemberian tablet tambah darah yang mengandung 60 mg zat besi dan 400 mcg asam folat selama kehamilan, penerapan pola makan bergizi seimbang, pemeriksaan hemoglobin secara rutin, serta peningkatan kualitas pelayanan antenatal care (ANC) [2], [14]

Meskipun berbagai penelitian telah membuktikan adanya hubungan antara paritas maupun status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil, masih terdapat beberapa kesenjangan penelitian yang perlu dikaji lebih lanjut. Penelitian [6], [9], [12], [15], [16] secara konsisten menunjukkan bahwa paritas tinggi maupun status gizi yang kurang berhubungan dengan meningkatnya kejadian anemia pada ibu hamil. Namun, sebagian besar penelitian tersebut dilakukan pada wilayah yang memiliki karakteristik geografis, sosial ekonomi, budaya, serta cakupan pelayanan kesehatan yang berbeda dengan wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta, sehingga hasil penelitian tersebut belum dapat digeneralisasikan pada populasi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Berbah.

Selain itu, penelitian terdahulu umumnya masih berfokus pada pengaruh salah satu faktor risiko secara terpisah, yaitu hanya menganalisis hubungan status gizi dengan anemia atau hanya hubungan paritas dengan anemia. Penelitian yang mengkaji kedua faktor tersebut secara bersamaan masih relatif terbatas, sehingga belum dapat menggambarkan kontribusi masing-masing faktor terhadap kejadian anemia dalam populasi yang sama. Anemia pada ibu hamil merupakan kondisi yang bersifat multifaktorial sehingga diperlukan kajian yang mempertimbangkan lebih dari satu faktor risiko untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif.

Perbedaan juga ditemukan pada aspek pengukuran status gizi. Sebagian penelitian menggunakan indikator status gizi secara umum, seperti Indeks Massa Tubuh (IMT), sedangkan penelitian lain menggunakan Lingkar Lengan Atas (LILA) sebagai indikator Kekurangan Energi Kronis (KEK). Perbedaan indikator tersebut berpotensi menghasilkan interpretasi yang berbeda mengenai hubungan status gizi dengan kejadian anemia. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang menggunakan indikator status gizi yang sesuai dengan standar pelayanan antenatal di fasilitas pelayanan kesehatan primer, yaitu pengukuran LILA sebagai indikator KEK.

Di sisi lain, berdasarkan data Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2025, Kabupaten Sleman merupakan kabupaten dengan jumlah kasus anemia ibu hamil tertinggi di DIY, dan Puskesmas Berbah menjadi puskesmas dengan jumlah kasus anemia tertinggi di Kabupaten Sleman, yaitu sebanyak 150 kasus. Meskipun demikian, hingga saat ini belum ditemukan penelitian yang secara khusus menganalisis hubungan paritas dan status gizi (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Berbah menggunakan data rekam medis sebagai sumber data sekunder. Kondisi ini menunjukkan masih terbatasnya bukti empiris yang menggambarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah tersebut. Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian mengenai hubungan paritas dan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Berbah menjadi penting untuk dilakukan.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik menggunakan pendekatan cross-sectional retrospektif untuk mengetahui hubungan paritas dan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Berbah. Pengambilan data dilaksanakan pada Januari 2026 dengan populasi seluruh ibu hamil yang melakukan

pemeriksaan ANC di Puskesmas Berbah periode Januari–Desember 2025 sebanyak 850 ibu hamil. Sampel penelitian sebanyak 272 responden ditentukan menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5% [17].

Kriteria inklusi penelitian meliputi ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Berbah, ibu hamil yang melakukan cek laboratorium kadar hemoglobin trimester I-III dan ibu hamil usia 20-35 tahun, kriteria eksklusi penelitian meliputi pasien ibu hamil yang datanya tidak lengkap, ibu hamil dengan penyakit talasemia, malaria dan tuberkulosis, pasien dengan jarak kehamilan < 2 tahun dan > 10 tahun, dan ibu hamil dengan frekuensi ANC < 2 kali. Data penelitian diperoleh menggunakan data sekunder berupa rekam medis dan buku register ibu hamil di Puskesmas Berbah. Instrumen pada penelitian ini menggunakan master tabel. Variabel independen penelitian adalah paritas dan status gizi, sedangkan variabel dependen adalah kejadian anemia pada ibu hamil.

Analisis data dilakukan secara univariat menggunakan distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. Etika penelitian meliputi meminta persetujuan rekam medis serta telah mendapatkan ijin penelitian dari Komite Etik Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dengan No.2242/KEP-UNISA/I/2026.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data sebagai berikut:

Analisa Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden di Puskesmas Berbah Tahun 2025

Karakteristik		Frekuensi	Precent
Usia	20-27 Tahun	131	48.2
	28-35 Tahun	141	51.8
Kunjungan ANC	< 2 kali	0	0
	≥ 2 kali	272	100.0
Jarak Kehamilan	Belum pernah	148	54.4
	< 2 tahun	0	0
	≥ 2 tahun	124	45.6
Penyakit Infeksi	Ada	0	0
	Tidak Ada	272	100.0
Usia Kehamilan	Trimester I	43	15.8
	Trimester II	57	21.0
	Trimester III	172	63.2
Paritas	Grandemultipara	0	0
	Multipara	33	12.1
	Primipara	90	33.1
	Nulipara	149	54.8
Status Gizi	KEK	45	16.5
	Tidak KEK	227	83.5
Anemia	Anemia	60	22.1
	Tidak Anemia	212	77.9

Sumber : (Data Sekunder, 2025)

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 272 responden, sebagian besar berada pada kelompok usia 28-35 tahun yaitu sebanyak 141 responden (51,8%), sedangkan responden dengan usia 20-27 tahun sebanyak 131 responden (48,2%). Seluruh responden (100%) dengan frekuensi kunjungan ANC ≥ 2 kali. sebagian besar responden belum pernah hamil sebelumnya

sebanyak 150 responden (55,1%), sedangkan responden dengan jarak kehamilan ≥ 2 tahun sebanyak 122 responden (44,9%), kemudian tidak terdapat responden yang memiliki jarak kehamilan < 2 tahun (0%). seluruh responden (100%) tidak memiliki penyakit infeksi. Sebagian besar responden dengan usia kehamilan di trimester III sebanyak 172 responden (63,2%), Trimester II sebanyak 57 responden (21%) dan trimester I sebanyak 43 responden (15,8%). Sebagian besar paritas responden dalam kategori nulipara yaitu 149 responden (54,8%). 90 responden (33,1%) dalam kategori primipara, 33 responden (12,1%) dalam kategori multipara dan tidak ditemukan ibu hamil dengan kategori grandemultipara. Sebagian besar responden tidak KEK yaitu 227 ibu hamil (83,5%) dan yang KEK 45 ibu hamil (16,5%). Sebagian besar responden tidak anemia sebanyak 212 (77,9%) dan responden yang anemia 60 (22,1%).

Analisa Bivariat

Analisa hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Berbah dan hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Berbah.

Tabel 2. Crosstab Paritas* Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Berbah

Paritas	Anemia				Total		P Value
	Tidak Anemia		Anemia		n	%	
	n	%	n	%			
Multipara	26	78.8	7	21.2	33	12.1	0,992
Primipara	70	77.8	20	22.2	90	33.1	
Nulipara	116	77.9	33	22.1	149	54.8	
Total	212	78	60	22	272	100	

Sumber: (Data Sekunder, 2025)

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari total 272 responden, sebagian besar merupakan nulipara yaitu sebanyak 149 responden (54,8%). Pada kelompok nulipara, ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 33 responden (22,1%) sedangkan yang tidak mengalami anemia sebanyak 116 responden (77,9%). Pada kelompok primipara yang berjumlah 90 responden (33,1%), sebagian besar tidak mengalami anemia yaitu 70 responden (77,8%), sedangkan yang mengalami anemia sebanyak 20 responden (22,2%). Sedangkan pada kelompok multipara sebanyak 32 responden (12,1%), yang mengalami anemia sebanyak 7 responden (21,2%) dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 26 responden (78,8%).

Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,992 ($p > 0,05$), maka H_a ditolak H_0 diterima yang berarti tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Berbah tahun 2025. Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa jumlah persalinan yang pernah dialami ibu bukan merupakan faktor utama yang memengaruhi kejadian anemia pada responden penelitian ini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian terbaru yang menunjukkan bahwa paritas tidak selalu berhubungan langsung dengan kejadian anemia apabila ibu hamil memiliki status gizi yang baik, rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, serta patuh mengonsumsi tablet tambah darah. Penelitian terbaru oleh beberapa peneliti pada tahun 2024-2025 juga menunjukkan bahwa faktor dominan penyebab anemia pada ibu hamil lebih dipengaruhi oleh status gizi, kepatuhan konsumsi tablet Fe, pola makan, penyakit infeksi, dan jarak kehamilan dibandingkan paritas semata. Hal ini menunjukkan bahwa anemia pada ibu hamil merupakan kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh berbagai faktor biologis, sosial, dan perilaku kesehatan [18], [19], [20].

Paritas merupakan keadaan seorang wanita yang pernah melahirkan anak, baik hidup maupun mati, tanpa menghitung kejadian abortus. Paritas dibagi menjadi nulipara, primipara,

multipara, dan grandemultipara [21]. Paritas tinggi diketahui dapat meningkatkan risiko anemia pada ibu hamil karena kehamilan dan persalinan berulang menyebabkan kehilangan darah serta penggunaan cadangan zat besi secara terus-menerus. Selain itu, selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah dan kebutuhan zat besi untuk pembentukan hemoglobin serta pertumbuhan janin sehingga kebutuhan zat besi meningkat lebih besar dibandingkan kondisi normal [7].

Secara fisiologis, kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat hingga 800-1200 mg untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin [22]. Setiap proses persalinan juga menyebabkan kehilangan zat besi sekitar 250 mg. Oleh karena itu, ibu dengan paritas tinggi berisiko lebih besar mengalami anemia apabila kebutuhan zat besi tidak terpenuhi dengan baik. Pada penelitian ini paritas dengan kategori tinggi yaitu responden dengan riwayat melahirkan > 2 kali (multipara). Proporsi responden nulipara, primipara dan multipara tidak proporsional sehingga didominasi oleh ibu dengan kelompok nulipara dan primipara sehingga kebutuhan zat besi responden masih dapat terpenuhi dan terpantau melalui asupan nutrisi dan suplementasi tablet Fe, sehingga paritas tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian anemia.

Menurut [8], paritas yang dianggap aman untuk meminimalkan komplikasi kehamilan dan persalinan adalah 1-3 kali persalinan. Pada rentang tersebut kondisi fisik ibu umumnya masih optimal dalam mendukung proses kehamilan. Dalam penelitian ini, sebagian besar responden berada pada kategori nulipara dan primipara sehingga kondisi fisik dan cadangan zat besi ibu masih relatif baik. Pada penelitian ini tidak ditemukannya hubungan antara paritas dengan kejadian anemia dikarenakan sebagian besar responden dalam penelitian ini merupakan nulipara dan primipara, sedangkan jumlah multipara relatif sedikit dan jumlah ibu hamil dengan paritas grandemultipara tidak ditemukan, sehingga risiko anemia akibat tingginya frekuensi kehamilan belum terlihat secara signifikan. Selain itu, pelayanan kesehatan ibu hamil yang semakin baik, seperti pemberian suplementasi zat besi dan edukasi gizi selama kehamilan, dan frekuensi kunjungan antenatal care relatif baik dapat membantu menurunkan risiko anemia meskipun ibu telah mengalami beberapa kali persalinan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [9] yang memperoleh nilai *p-value* sebesar 0,001 ($<0,05$) sehingga menunjukkan adanya hubungan bermakna antara paritas dan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa ibu dengan paritas tinggi dan status gizi kurang memiliki risiko lebih besar mengalami anemia. Penelitian [6] juga menunjukkan hasil serupa dengan nilai *p-value* sebesar 0,002 ($<0,05$) yang mengindikasikan bahwa semakin sering seorang ibu mengalami kehamilan dan persalinan maka cadangan zat besi dalam tubuh akan semakin menurun apabila tidak diimbangi dengan asupan gizi yang adekuat.

Penelitian ini juga berbeda dengan penelitian [23] yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai *p-value* sebesar 0,03 ($<0,05$). Penelitian tersebut menyatakan bahwa semakin tinggi paritas maka semakin besar risiko terjadinya anemia akibat berkurangnya cadangan zat besi karena kehamilan dan persalinan berulang. Menurut [7] kehamilan yang berulang dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan penurunan elastisitas dinding uterus sehingga meningkatkan risiko perdarahan dan anemia pada kehamilan berikutnya.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa meskipun secara teori paritas tinggi dapat meningkatkan risiko anemia pada ibu hamil, pada penelitian ini paritas tidak terbukti berhubungan secara signifikan dengan kejadian anemia dikarenakan proporsi responden yang tidak seimbang. Hal ini menunjukkan bahwa faktor lain seperti status gizi, pola makan, kepatuhan mengonsumsi tablet Fe, jarak kehamilan, riwayat penyakit dan kualitas pelayanan antenatal kemungkinan memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Berbah tahun 2025.

Tabel 3. Crosstab Status Gizi* Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Berbah

Status Gizi	Anemia				Total		<i>P Value</i>	<i>Nilai Prevalence Ratio (PR)</i>
	Tidak Anemia		Anemia					
	n	%	n	%	n	%		
KEK	29	64	16	36	45	16.5	0.017	1,83
Tidak KEK	183	81	44	19	227	83.5		
Total	212	77.9	60	22.1	272	100		

Sumber: (Data Sekunder, 2025)

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 272 responden, sebagian besar memiliki status gizi tidak KEK sebanyak 227 responden (83,5%), sedangkan yang mengalami KEK sebanyak 45 responden (16,5%). Pada kelompok ibu hamil dengan status gizi KEK, yang mengalami anemia sebanyak 16 responden (36%) dan yang tidak anemia sebanyak 29 responden (64%). Sementara itu, pada kelompok tidak KEK, ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 44 responden (19%) dan yang tidak anemia sebanyak 183 responden (81%).

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,017 ($p < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Berbah tahun 2025. Berdasarkan nilai Prevalence Ratio (PR) sebesar 1,83, ibu hamil dengan status gizi Kekurangan Energi Kronis (KEK) memiliki prevalensi anemia 1,83 kali lebih tinggi dibandingkan ibu hamil dengan status gizi tidak KEK.

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai hasil keseimbangan antara asupan zat gizi dan kebutuhan tubuh untuk mempertahankan fungsi organ serta mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan [10]. Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis yang menyebabkan kebutuhan zat gizi meningkat, terutama kebutuhan zat besi untuk pembentukan hemoglobin dan peningkatan volume darah. Oleh karena itu, status gizi ibu hamil menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi kesehatan ibu dan janin [24].

Pengukuran status gizi pada ibu hamil dalam penelitian ini menggunakan Lingkar Lengan Atas (LILA). Menurut [11] dan [10], ambang batas LILA risiko KEK di Indonesia adalah $<23,5$ cm. Ibu hamil dengan KEK menunjukkan adanya kekurangan asupan energi dan protein dalam jangka waktu lama sehingga kebutuhan zat gizi, termasuk zat besi, tidak terpenuhi secara optimal. Kondisi tersebut dapat menyebabkan penurunan kadar hemoglobin dan meningkatkan risiko anemia selama kehamilan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [9] yang memperoleh nilai *p-value* sebesar 0,001 ($<0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa ibu hamil dengan status gizi kurang memiliki risiko lebih besar mengalami anemia karena rendahnya cadangan zat besi dalam tubuh. Selain itu, penelitian [12] juga menunjukkan hasil *p-value* sebesar 0,000 yang mengidentifikasi bahwa semakin rendah status gizi ibu hamil, maka kecenderungan mengalami anemia semakin tinggi.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian terbaru yang dilakukan oleh [24] yang menyatakan bahwa status gizi ibu hamil sangat memengaruhi kesehatan ibu dan pertumbuhan janin selama kehamilan. Gizi yang tidak adekuat dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti anemia, perdarahan, persalinan prematur, dan bayi berat lahir rendah (BBLR). Penelitian tersebut menekankan bahwa ibu hamil membutuhkan asupan zat gizi yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak hamil karena tubuh ibu harus memenuhi kebutuhan dirinya sendiri sekaligus kebutuhan janin.

Menurut [7], status gizi diklasifikasikan sebagai faktor tidak langsung penyebab anemia pada ibu hamil. Ibu hamil dengan status gizi buruk atau KEK memiliki cadangan zat besi yang rendah sehingga lebih rentan mengalami anemia, terutama apabila tidak diimbangi dengan pola makan yang baik dan konsumsi tablet tambah darah secara rutin. Selain itu, faktor sosial ekonomi, pendidikan, serta kurangnya pengetahuan tentang nutrisi selama kehamilan juga dapat memengaruhi status gizi ibu hamil.

Secara fisiologis, kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat hampir dua kali lipat dibandingkan kondisi normal karena diperlukan untuk pembentukan hemoglobin dan penyaluran oksigen ke janin. Menurut [13], kebutuhan zat besi selama kehamilan dapat dipenuhi melalui konsumsi makanan sumber zat besi heme seperti hati, daging, ikan, telur, dan ayam, maupun sumber zat besi non-heme seperti sayuran hijau dan kacang-kacangan. Namun, penyerapan zat besi non-heme cenderung lebih rendah sehingga diperlukan vitamin C untuk membantu proses absorpsinya.

Kurangnya asupan nutrisi selama kehamilan dapat disebabkan oleh pola makan yang tidak adekuat, keterbatasan ekonomi, maupun budaya pantangan makanan tertentu pada ibu hamil, [13] menyebutkan bahwa masih terdapat budaya tabu makanan pada ibu hamil, misalnya larangan mengonsumsi ikan atau buah tertentu, yang dapat menyebabkan kurangnya asupan protein, vitamin, dan zat besi. Kondisi tersebut dapat memperburuk status gizi ibu dan meningkatkan risiko terjadinya anemia.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kekurangan gizi selama kehamilan dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti anemia defisiensi besi, perdarahan, abortus, persalinan prematur, BBLR, hingga kematian janin [25]. Ibu hamil dengan KEK memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia karena tubuh tidak memiliki cadangan energi dan zat besi yang cukup untuk memenuhi peningkatan kebutuhan selama kehamilan.

Meskipun sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki status gizi tidak KEK 227 (83,5%), masih ditemukan ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 44 (19%) responden dan tidak anemia 183 (81%) responden. Hal ini menunjukkan bahwa anemia pada ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh status gizi, sebagaimana hasil dari penelitian [26] dan [20] yang menyatakan anemia dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti pola makan, kepatuhan konsumsi tablet Fe, jarak kehamilan, penyakit infeksi, Pendidikan, Umur, ekonomi, dukungan keluarga, budaya serta frekuensi pemeriksaan antenatal care. Kebiasaan makan yang sehat, dan mengonsumsi makanan kaya protein, zat besi, serta asam folat saat kehamilan dapat mencegah anemia.

Pada kelompok KEK proporsi anemia 16 (36%) lebih tinggi dibandingkan kelompok tidak KEK, sehingga status gizi tetap menjadi faktor penting yang perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan anemia pada ibu hamil. Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat teori dan temuan penelitian sebelumnya bahwa status gizi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan status gizi ibu hamil melalui edukasi gizi, pemantauan LILA secara rutin, pemberian makanan tambahan, peningkatan konsumsi makanan bergizi seimbang, serta kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah untuk mencegah terjadinya anemia selama kehamilan.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, pertama, penelitian menggunakan desain cross-sectional retrospektif, sehingga hubungan yang ditemukan antara status gizi, paritas, dan kejadian anemia hanya bersifat asosiatif dan tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat. Kedua, analisis yang dilakukan masih terbatas pada analisis bivariat menggunakan uji Chi-square, sehingga penelitian ini belum mampu mengendalikan pengaruh variabel perancu (*confounding variables*) yang berpotensi memengaruhi kejadian anemia, seperti kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, pola makan, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, dan faktor lainnya melalui analisis multivariat. Ketiga, distribusi responden berdasarkan paritas tidak seimbang, dengan mayoritas responden merupakan nulipara dan

primipara serta tidak ditemukannya responden dengan paritas grandemultipara. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kemampuan penelitian dalam mendeteksi hubungan antara paritas dan kejadian anemia.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan paritas dan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Berbah tahun 2025 Sebagian besar responden yaitu nulipara sebanyak 149 responden (54,8%). Status gizi tidak KEK sebanyak 227 responden (83,5%), dan sebagian besar tidak mengalami anemia sebanyak 212 responden (77,9%). Status gizi ibu hamil di Puskesmas Berbah sebagian besar tidak KEK 227 responden (83,5%) dan responden yang memiliki status gizi KEK sebanyak 45 responden (16,5%). Sebagian besar responden tidak anemia sebanyak 212 (77,9%) dan anemia 60 (22,1%).

Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas berbah dan terdapat hubungan yang signifikan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Berbah tahun 2025. Ibu hamil dengan status gizi KEK memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia dibandingkan ibu hamil dengan status gizi tidak KEK. Faktor status gizi menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil, selain status gizi pola makan, jarak kehamilan, usia kehamilan, riwayat penyakit, budaya, pengetahuan, ekonomi dan frekuensi ANC menjadi faktor yang menyebabkan anemia pada kehamilan.

Bagi Bidan Puskesmas Berbah diharapkan dapat meningkatkan program edukasi kesehatan mengenai pentingnya pemenuhan gizi seimbang, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (Fe), serta melakukan pemantauan status gizi melalui pengukuran LILA dan pemeriksaan hemoglobin terutama pada masa prakonsepsi dengan sasaran remaja putri, caten dan pasangan usia subur untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor lain yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil seperti pola makan, kepatuhan konsumsi tablet Fe, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, jarak kehamilan, penyakit infeksi, dan frekuensi pemeriksaan ANC. Selain itu, peneliti selanjutnya disarankan menggunakan desain penelitian yang lebih mendalam seperti cohort atau case control dengan jumlah sampel yang lebih besar agar hasil penelitian lebih akurat dan komprehensif.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization WHO, *Guideline on haemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations*. World Health Organization, 2024.
- [2] Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta, 2024.
- [3] Dinkes Diy, *Profil Dinas Kesehatan 2025*. Yogyakarta, 2025.
- [4] Kesga DIY, "Data Kesehatan DIY." Accessed: Dec. 15, 2025. [Online]. Available: <https://kesgadiy.web.id/lihat-data>
- [5] Minasi Ayu, Susaldi, Nurhalimah Ira, Imas Neng, Gresica Stella, and Candra Yuli, "Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil," *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, vol. 1, no. 2, pp. 57–63, Nov. 2021, doi: 10.53801/oajjhs.v1i3.21.
- [6] Manurung Basaria and Simanjuntak Emma Dosariamaya Noni Br, "Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di PMB Pratama Madina Medan Tembung Kabupaten Deli Serdang Tahun 2024," *The Journal General Health and Pharmaceutical Sciences Research*, vol. 2, no. 2, pp. 24–28, Jun. 2024, doi: 10.57213/tjghpsr.v2i2.343.
- [7] Triharini Mira, Armini Ni Ketut Alit, Pradanie Retnayu, Rifai Anton, and Muniroh Lailatul, *Mencegah Anemia Pada Ibu Hamil*. Surabaya: Airlangga University Press, 2025.

- [8] Pratiwi Liliek, Nawangsari Hernanik, Dianna, Fitriana Diana, and Febrianti Rini, *Kehamilan Masa Remaja dan Mengenal Abortus*. Jawa Barat: CV Jejak, 2024.
- [9] Suryani Tri Endah, Nababan Lolli, and Afriannisyah Entan, "Hubungan Paritas Dan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu The Relationship Between Parity and Nutritional Status with the Incidence of Anemia in Pregnant Women in the Work Area of Padang Serai Health Center, Bengkulu City," *Jurnal Kebidanan Manna*, vol. 3, no. 1, 2024, [Online]. Available: <https://journal.bengkuluinstitute.com/index.php/JKM>
- [10] Andayani, *Gizi Ibu Hamil*. Jawa Tengah: PT Nasya Expanding Management, 2024.
- [11] Karuniawati Benny and Fauziandari Erma Nur, *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL*. Yogyakarta: CV. Mitra Edukasi Negeri, 2023.
- [12] Kaligis Yuri Hesty and Ilmiah Shofa Widia, "Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia pada Kehamilan di Puskesmas Maesaan," *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia (JIKKI)*, vol. 5, no. 1, 2025, doi: 10.55606/jikki.v5i1.7497.
- [13] Sitawati *et al.*, *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Untuk Ibu dan Generasi Sehat*. Jakarta Barat: Nuansa Fajar Cemerlang, 2023.
- [14] Seyra Cindy, Dyna Fitri, Puswati Desti, and Maulinda Dini, "Kepatuhan Konsumsi Tablet Zat Besi (Fe) Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil," *Jurnal Riset Ilmiah*, vol. 8, no. 8, Aug. 2024.
- [15] Wirke Nengah, Afrika Eka, and Anggraini Helni, "Hubungan Kunjungan ANC, Kepatuhan Konsumsi Tablet FE dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kutaraya Kecamatan Kota Kayuagung Kabupaten Ogan Komering Ilir," *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, vol. 22, no. 2, p. 798, Jul. 2022, doi: 10.33087/jiubj.v22i2.1888.
- [16] Putri Diah Pitaloka, Kusyanti Asri, and Shobirin Gilang Akbar, "Hubungan Status Gizi (LILA) dengan Anemia pada Ibu Hamil," *Jurnal Keperawatan*, vol. 21, no. 2, pp. 103–111, 2023.
- [17] Sugiono, *METODE PENELITIAN KUANTITATIF, KUALITATIF, DAN R&D*. 2023. [Online]. Available: www.cvalfabeta.com
- [18] F. Safitri *et al.*, "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 8 Kota Banda Aceh Analysis Of Factors Associated With Anemia In Adolescent Girls At SMP Negeri 8 Banda Aceh City," *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, vol. 11, no. 2, pp. 2615–109, 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," *Integrative Perspectives of Social and Science Journal*, vol. 2, no. 1, p. 330, 2025.
- [20] L. Yolivia Aruan, R. Manullang, P. Novita Sinaga, C. Z. Meliyanti, and S. Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil," *Journal Getsempena Health Science Journal*, vol. 4, no. 1, pp. 67–75, 2025, [Online]. Available: <https://ejournal.bbg.ac.id/ghsj>
- [21] Pratiwi Liliek and Dayaningsih Diana, *Kesehatan Ibu Hamil*, 1st ed. Sukabumi: CV Jejak, 2021.
- [22] Fraga and Tri, "Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda," *Borneo Student Research*, vol. 2, no. 3, pp. 1553–1562, 2021.
- [23] Adawiyah Raudatul and Wijayanti Tri, "Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda," *Borneo Student Research*, vol. 2, no. 3, 2021.
- [24] Nurachma Evy, Putri Rosalin Ariefah, Hendriani Dwi, Ratnawati, and Syukur Nursari Abdul, *Pengurangan Status Gizi Ibu Hamil dengan Anemia melalui es krim daun kelor*. Jawa Tengah: NEM, 2023.

- [25] Juwita, *Anemia pada Ibu Hamil dan Faktor yang Mempengaruhinya*, 1st ed. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management, 2023.
- [26] O. Gustanela and H. Pratomo, "Faktor Sosial Budaya Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil (A Systematic Review)," *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, vol. 5, no. 1, 2022, doi: 10.31934/mppki.v2i3.