

Anemia Pada Ibu Hamil : Tinjauan Holistik Keterkaitan Antara Status Gizi, Karakteristik Ibu, Pola Hidup, dan Kondisi Sosioekonomi

Nur Annisa Ahla¹, Ellyda Rizki Wijhati²

^{1,2}Program Studi kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas `Aisyiyah Yogyakarta

Email : nrannisa58@gmail.com, ellyda_wijhati@unisayogya.ac.id

Abstrak

Anemia pada ibu hamil adalah masalah kesehatan global serius yang berdampak signifikan pada kesehatan ibu dan janin. Prevalensinya tinggi, mencapai 40% secara global (WHO) dan 48,9% di Indonesia. Wilayah DIY, Kabupaten Sleman menunjukkan peningkatan kasus anemia. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan anemia dengan status gizi, karakteristik ibu, pola hidup, dan sosioekonomi di Puskesmas Sleman. Menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross-sectional*, data dikumpulkan dari 106 ibu hamil di Puskesmas Sleman melalui dokumentasi buku KIA dan kuesioner. Sampel dipilih dengan teknik simple random sampling menggunakan metode registrasi ganjil dari total 986 populasi. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner PSQI, kuesioner pengetahuan tentang anemia, dan kuesioner *food frekuensi*. Analisis menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian di Puskesmas Sleman Yogyakarta, ditemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kejadian anemia pada ibu hamil dengan beberapa variabel, yaitu status gizi ($p = 0,000$), pola makan ($p = 0,000$), usia ibu ($p = 0,000$), paritas ($p = 0,046$), tingkat pendidikan ($p = 0,000$), pengetahuan ibu ($p = 0,000$), pola tidur ($p = 0,002$), dan status ekonomi ($p = 0,000$). Sebaliknya, tidak terdapat hubungan signifikan antara kejadian anemia dengan jarak kehamilan ($p = 0,607$) dan riwayat penyakit infeksi ($p = 0,076$). Kesimpulan anemia pada ibu hamil sangat dipengaruhi oleh status gizi, pola makan, usia, paritas, tingkat pendidikan, pengetahuan, pola tidur, dan status ekonomi. Jarak kehamilan dan riwayat infeksi tidak berhubungan signifikan dengan kejadian anemia. Saran untuk meningkatkan edukasi tentang kualitas tidur, pengetahuan tentang anemia, serta pentingnya edukasi pra nikah dan melanjutkan program PMT untuk mencegah anemia pada ibu hamil.

Kata Kunci: Anemia, Ibu Hamil, Status Gizi, Karakteristik Ibu, Pola Hidup, Sosioekonomi

Abstract

Anemia in pregnant women is a serious global health issue that significantly impacts both maternal and fetal health. Its prevalence is high, affecting 40% of women worldwide (WHO) and 48.9% in Indonesia. In the Special Region of Yogyakarta (DIY), particularly in Sleman Regency, the number of anemia cases has been increasing. This study aims to analyze the relationship between anemia and nutritional status, maternal characteristics, lifestyle, and socioeconomic factors among pregnant women at the Puskesmas (Community Health Center) Sleman. This study employed quantitative method with cross-sectional design. Data were collected from 106 pregnant women through documentation from maternal and child health (MCH) books and questionnaires. Participants were selected using simple random sampling based on an odd-numbered registration method from a total population of 986. Data collection instruments included the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire, a knowledge questionnaire on anemia, and a food frequency questionnaire. Data were analyzed using the Chi-square test. The results from Puskesmas Sleman, Yogyakarta, showed a significant relationship between anemia in pregnant women and several variables: nutritional status ($p = 0.000$), dietary patterns ($p = 0.000$), maternal age ($p = 0.000$), parity ($p = 0.046$), education level ($p = 0.000$), maternal knowledge ($p = 0.000$), sleep patterns ($p = 0.002$), and economic status ($p = 0.000$). In contrast, no significant relationship was found between anemia and pregnancy spacing ($p = 0.607$) or history of infectious diseases ($p = 0.076$). In conclusion, anemia in pregnant women is strongly influenced by nutritional status, dietary patterns, age, parity, education level, knowledge, sleep quality, and economic status. Pregnancy spacing and a history of infections are not significantly associated with anemia. It is recommended to enhance education on sleep quality, awareness of anemia, and the importance of premarital education, as well as to continue nutritional supplementation programs (PMT) to help prevent anemia in pregnant women.

Keywords: Anemia, Pregnant Women, Nutritional Status, Maternal Characteristics, Lifestyle, Socioeconomic

1. PENDAHULUAN

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau <10,5 gr% pada trimester II. Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan karena dalam kebutuhan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang [1]. Anemia pada kehamilan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti usia ibu saat hamil terlalu muda <20 tahun terlalu tua >35 tahun, pengetahuan ibu kurang tentang pola hidup sehat ataupun pola makanan, paritas >3 faktor terjadinya anemia dikarenakan terlalu sering hamil, dan jarak kehamilan ≤ 2 tahun [2].

Faktor lain kejadian anemia pada ibu hamil yaitu pola makan yang tidak seimbang seperti kandungan zat besi dari makanan yang dikonsumsi tidak mencukupi kebutuhan dan status gizi yang kurus (*underweight*) Indeks massa tubuh (IMT) <18,5 kg dan kegemukan (*overweight*) Indeks massa tubuh (IMT) 23-24,9 kg dapat dihitung dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan diukur Lingkar Lengan Atas (LILA) normal 23,5 cm [3].

Tingkat pendidikan rendah ibu tidak sekolah, Sekolah Dasar (SD) sebagai pendidikan tertinggi yang diselesaikan, Sekolah Menengah Pertama (SMP) tanpa melanjutkan ke jenjang lebih tinggi. Riwayat penyakit infeksi seperti malaria, infeksi cacing, HIV/AIDS, infeksi bakteri kronis, infeksi virus, dan toksoplasmosis. Pola tidur tidak mencukupi <6 jam perhari, dan status ekonomi \leq UMR, saling terkait dan dapat mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil [4].

Dampak anemia terhadap ibu saat kehamilan adalah abortus atau keguguran, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, ancaman dekompensasi kardis. Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan dampak psikologis yang signifikan, seperti perasaan cemas dan depresi akibat kurangnya energi, kesulitan dalam menjalani aktivitas sehari-hari, serta meningkatnya stres karena kekhawatiran terhadap kesehatan diri dan janin. Dampak anemia terhadap janin adalah asfiksia intrauterin sampai kematian, *Intrauterine Fetal Death* (IUF), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kelahiran dengan anemia, cacat bawaan, mudah terkena infeksi, kecerdasan rendah [5].

Menurut *World Health Organization* (WHO), prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia defisiensi zat besi (Fe) berkisar antara 35–75% dan cenderung meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, terutama pada wanita hamil dari keluarga miskin, yang meningkat dari 8% pada trimester I menjadi 29% pada trimester III. Secara global, 40% ibu hamil mengalami anemia, dengan empat negara ASEAN termasuk Indonesia (44,2%) berada dalam kategori berat dengan prevalensi $\geq 40\%$ [6]. Di Indonesia, menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi anemia defisiensi besi pada ibu hamil mencapai 48,9%, meningkat 11,8% dibandingkan tahun 2013, menunjukkan bahwa anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius [7].

Di tingkat daerah, data Bappeda Kota Yogyakarta tahun 2022 mencatat prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 19,01%, sementara di Kabupaten Sleman terjadi fluktuasi dari 10,36% (2015) menjadi 10,46% (2019), dan pada tahun 2024 tercatat sebanyak 117 ibu hamil mengalami anemia di berbagai trimester di Puskesmas Sleman [8]. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sleman Yogyakarta didapatkan data ibu hamil TM I, TM II, TM III berjumlah 986 orang dan ibu hamil yang mengalami anemia pada bulan januari sampai bulan desember 2024 berjumlah 145 orang. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Anemia Pada Ibu Hamil : Tinjauan Holistik Keterkaitan Antara Status Gizi, Karakteristik Ibu, Pola Hidup, Dan Kondisi Sosioekonomi”.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain survei analitik dan pendekatan *cross sectional* untuk menggali dinamika antara faktor risiko dan efek secara simultan dalam satu waktu. Data dikumpulkan melalui dokumentasi untuk memperoleh data sekunder dari buku KIA dan kuesioner untuk data primer yang diisi oleh responden.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang memeriksakan diri di Puskesmas Sleman sebanyak 986 orang, dengan sampel berjumlah 106 responden yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling dengan metode registrasi ganjil. Pengambilan data dilakukan langsung di Puskesmas Sleman Yogyakarta. Kriteria inklusi mencakup ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Sleman Yogyakarta, telah menjalani pemeriksaan Hb, dan membawa buku KIA. Adapun kriteria eksklusi meliputi ibu yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik, memiliki gangguan pendengaran, berada pada trimester kedua, serta buku KIA yang tidak memuat data yang dibutuhkan.

Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner PSQI, kuesioner pengetahuan tentang anemia, dan kuesioner *food frekuensi*. Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 19 Februari hingga 13 Maret 2025. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel, serta analisis bivariat untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel menggunakan uji statistik *Chi square*. Surat kelayakan etik penelitian dengan No.4226/KEP-UNISA/II/2025 di Universitas `Aisyiyah Yogyakarta.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Bebas

Variabel Bebas	n	%
Anemia		
Tidak anemia	70	66,0
Anemia	36	34,0
Total	106	100,0

Berdasarkan tabel 1, dari total 106 responden mayoritas tidak mengalami anemia, yaitu sebanyak 70 orang (66,0%), sedangkan 36 orang (34,0%) mengalami anemia dengan kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 gr%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian responden berada dalam kondisi tidak anemia. Proporsi yang mengalami anemia (34,0%) masih tergolong tinggi dan memerlukan perhatian khusus.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Terikat Dan Analisis Chi Square

Variabel	Tidak Anemia		Anemia		Jumlah		P Value
	n	%	n	%	n	%	
Status gizi							
Tidak KEK	64	60,4	14	13,2	78	73,6	0,000
KEK	6	5,6	22	20,8	28	26,4	
Pola makan							
Baik	56	52,9	14	13,2	70	66,0	0,000
Cukup	14	13,2	3	2,8	17	16,0	
Kurang	0	0	19	17,9	19	17,9	

Berlanjut

Variabel	Tidak Anemia		Anemia		Jumlah		P Value
	n	%	n	%	n	%	
Usia ibu							
Tidak berisiko	69	65,1	16	15	85	80,2	0,000
Berisiko	1	0,9	20	18,9	21	19,8	
Paritas							
Tidak berisiko	70	66	34	32,1	104	98,1	0,046
Berisiko	0	0	2	1,9	2	1,9	
Jarak kehamilan							
Tidak berisiko	66	62,3	33	31,1	99	93,4	0,607
Berisiko	4	3,8	3	2,8	7	6,6	
Riwayat penyakit infeksi							
Tidak ada	67	63,2	31	29,2	98	92,5	0,076
Ada	3	2,8	5	4,7	8	7,5	
Tingkat pendidikan							
Pendidikan atas	65	61,3	17	16,1	82	77,4	0,000
Pendidikan dasar	5	4,7	19	17,9	24	22,6	
Pengetahuan							
Baik	32	30,4	8	7,5	40	37,7	0,000
Cukup	34	32,1	13	12,2	47	44,3	
Kurang	4	3,8	15	14,1	19	17,9	
Pola tidur							
Baik	19	18	1	0,9	20	18,9	0,002
Buruk	51	48,1	35	33	86	81,1	
Status ekonomi							
Tinggi	63	59,4	14	13,2	77	72,6	0,000
Rendah	7	6,6	22	20,7	29	27,4	
Jumlah	70		36		106	100,0	

Berdasarkan tabel 2, distribusi frekuensi variabel terikat pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi tidak KEK (Kurang Energi Kronik), yaitu sebanyak 78 orang (73,6%), sedangkan responden dengan status KEK sebanyak 28 orang (26,4%). Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi tidak KEK. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sleman Yogyakarta, terdapat hubungan signifikan antara status gizi ibu hamil dan kejadian anemia, dengan nilai $p = 0,000$. Penelitian ini menunjukkan sebagian besar ibu yang tidak anemia memiliki status gizi normal (tidak KEK) sebesar 60,4%, sedangkan 13,2% yang mengalami anemia juga tidak KEK. Ibu tidak anemia yang KEK sebesar 5,6%, sedangkan 20,8 yang mengalami anemia juga KEK.

Kejadian anemia pada ibu hamil berkaitan dengan kondisi Kekurangan Energi Kronik (KEK), yang ditunjukkan melalui indikator status gizi seperti Lingkar Lengan Atas (LILA). LILA yang rendah mengindikasikan adanya malnutrisi atau defisiensi mikronutrien, khususnya zat besi, yang berperan penting dalam pembentukan hemoglobin [9]. KEK sering menyebabkan anemia karena kurangnya asupan zat gizi penting seperti zat besi, folat, dan vitamin B12. Kekurangan ini menghambat produksi hemoglobin, komponen utama sel darah merah pengangkut oksigen, sehingga memicu anemia [10]. Penelitian ini sejalan dengan azizah Kekurangan Energi Kronis (KEK) menyebabkan tubuh kekurangan zat besi dan gizi penting lainnya, sehingga mengganggu produksi hemoglobin di sumsum tulang dan mengakibatkan anemia [11].

Variabel pola makan, mayoritas responden tergolong memiliki pola makan baik, sebanyak 70 orang (66,0%), sedangkan responden dengan pola makan cukup sebanyak 17 orang (16,0%) dan kurang sebanyak 19 orang (17,9%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sleman Yogyakarta, ditemukan bahwa ibu hamil yang memiliki pola makan baik (skor 334–452) sebagian besar tidak mengalami anemia, dengan proporsi mencapai 52,9% (56 orang). Sebaliknya, dari kelompok ibu hamil dengan pola makan kurang (skor 128–235), proporsi yang mengalami anemia lebih tinggi, yaitu 17,9%. Nilai *p-value* sebesar 0,000 menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pola makan dan kejadian anemia.

Pola makan yang kurang bervariasi atau rendah keanekaragaman diet menyebabkan defisiensi mikronutrien penting seperti zat besi, folat, vitamin B12, A, dan C. Kekurangan ini menghambat produksi hemoglobin dan sel darah merah yang sehat. Di sisi lain, kehamilan meningkatkan kebutuhan nutrisi, sehingga asupan yang terbatas mempercepat terjadinya anemia [12]. Penelitian ini sejalan dengan Yuli didapatkan bahwa ibu hamil yang memiliki pola makan kurang berisiko mengalami anemia lebih tinggi, hal ini mungkin disebabkan oleh asupan gizi yang tidak memadai, sehingga tubuh tidak mendapatkan nutrisi yang diperlukan untuk memproduksi sel darah merah yang cukup [13].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki pola makan yang baik, masih ditemukan ibu hamil yang mengalami anemia. Hal ini menunjukkan bahwa pola makan yang baik saja belum cukup untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Terdapat beberapa faktor lain yang dapat berkontribusi terhadap kondisi tersebut. Kemungkinan faktor tersebut antara lain adalah pola tidur yang kurang, yang dapat menyebabkan kelelahan dan mengganggu pembentukan sel darah merah. Selain itu, status ekonomi yang rendah juga mungkin menjadi penyebab, karena ibu hamil dengan keterbatasan ekonomi bisa kesulitan memenuhi kebutuhan gizi secara optimal atau membeli suplemen zat besi.

Variabel usia ibu dalam rentang 20-35 tahun (kategori tidak berisiko) sebanyak 85 orang (80,2%), sementara ibu dengan usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) berjumlah 21 orang (19,8%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sleman Yogyakarta, ditemukan bahwa ibu hamil yang berada dalam kelompok usia tidak berisiko (20–35 tahun) sebagian besar tidak mengalami anemia, dengan proporsi mencapai 65,1% (69 orang). Ada 16 orang (15%) dari kelompok ini yang usia tidak berisiko sebagian mengalami anemia. Sebaliknya, kelompok usia berisiko yaitu ibu hamil yang berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun, menunjukkan proporsi anemia yang lebih tinggi, yaitu sebesar 18,9%. Nilai *p-value* sebesar 0,000 menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia ibu dan kejadian anemia.

Ibu hamil berusia 20-35 tahun umumnya memiliki kondisi kesehatan dan kemampuan nutrisi yang lebih optimal dibandingkan ibu hamil di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun. Usia yang terlalu muda seringkali terkait dengan kurangnya pengetahuan kehamilan, sementara usia yang lebih tua berisiko lebih tinggi terhadap masalah kesehatan dan gizi [14]. Penelitian ini sejalan dengan Teshome bahwa usia ibu memengaruhi risiko anemia pada kehamilan. Ibu hamil yang terlalu muda (remaja) sangat berisiko karena tubuh mereka masih tumbuh dan kebutuhan nutrisi untuk diri sendiri serta janin sangat tinggi, sehingga kekurangan gizi mudah terjadi dan menyebabkan defisiensi zat besi, folat, atau B12. Sementara itu, ibu hamil yang terlalu tua (>35 tahun) juga dapat berisiko anemia akibat penipisan cadangan nutrisi dari kehamilan sebelumnya yang berulang dan berdekatan, atau peningkatan risiko penyakit penyerta yang memengaruhi penyerapan nutrisi [15].

Variabel paritas menunjukkan bahwa hampir seluruh responden (98,1%) memiliki paritas tidak berisiko (≤ 3 anak), sedangkan hanya 2 orang (1,9%) yang berisiko (> 3 anak). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sleman Yogyakarta, ditemukan

bahwa ibu hamil dengan paritas ≤ 3 (kategori tidak berisiko) memiliki angka anemia yang lebih rendah, yaitu sebesar 32,1% (34 orang). Sebaliknya, ibu hamil dengan paritas > 3 menunjukkan proporsi anemia yang lebih tinggi, dengan hanya 2 orang (1,9%) yang mengalami anemia. Nilai *p-value* sebesar 0,046 menunjukkan adanya hubungan signifikan antara paritas dan kejadian anemia.

Selama hamil, ibu butuh tambahan zat besi untuk sel darah merahnya dan janin. Jika cadangan Fe kurang, ibu bisa anemia di kehamilan berikutnya. Semakin sering melahirkan, risiko anemia makin tinggi, sebagian karena kurangnya asupan nutrisi yang baik selama hamil, di mana zat besi harus terbagi untuk ibu dan janin [16]. Penelitian ini sejalan dengan Restu, 2024 Ibu yang sering melahirkan atau punya banyak anak (paritas tinggi) berisiko anemia. Ini karena kehamilan yang berulang dan berdekatan menguras cadangan nutrisi, terutama zat besi, sehingga tubuh tidak punya cukup waktu untuk pulih dan memenuhi kebutuhan kehamilan berikutnya [17].

Besar responden juga memiliki jarak kehamilan tidak berisiko (≥ 2 tahun), sebanyak 99 orang (93,4%), dan sisanya memiliki jarak kehamilan berisiko (< 2 tahun) sebanyak 7 orang (6,6%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sleman Yogyakarta, ditemukan bahwa ibu hamil dengan jarak kehamilan ≥ 2 tahun (kategori tidak berisiko) mengalami anemia dalam proporsi yang lebih rendah, yaitu sebanyak 33 orang (31,1%) dari total 99 responden, sementara 66 orang (62,3%) tidak mengalami anemia. Di sisi lain, responden dengan jarak kehamilan < 2 tahun (kategori berisiko) menunjukkan angka anemia yang lebih rendah, meskipun secara statistik tidak signifikan. Nilai *p-value* sebesar 0,607 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara jarak kehamilan dan kejadian anemia.

Variabel tingkat pendidikan responden berpendidikan atas (SMA/SMK ke atas) sebanyak 82 orang (77,4%), dan 24 orang (22,6%) berpendidikan dasar (SD/SMP). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sleman Yogyakarta, ditemukan bahwa ibu hamil dengan tingkat pendidikan atas (SMA atau lebih tinggi) menunjukkan proporsi anemia yang lebih rendah, yaitu sebanyak 17 orang (16,1%), dibandingkan dengan ibu hamil yang berpendidikan dasar, yang mengalami anemia sebanyak 19 orang (17,9%). Nilai *p-value* sebesar 0,000 menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan kejadian anemia.

Tingkat pendidikan berpengaruh besar terhadap perilaku hidup sehat. Pendidikan yang lebih tinggi memudahkan individu dalam menyerap dan menerapkan informasi terkait kesehatan dan gizi. Khususnya pada wanita, pendidikan yang baik meningkatkan derajat kesehatan mereka. Semakin tinggi pendidikan, semakin baik pengetahuan tentang anemia dan perilaku kesehatan yang positif. Sebaliknya, rendahnya tingkat pendidikan mengurangi daya serap informasi dan pola pikir yang tepat [18]. Penelitian ini sejalan dengan Hairl 2023 Tingkat pendidikan yang tinggi biasanya terkait dengan kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin. Individu terdidik lebih mampu membuat keputusan yang tepat terkait pola makan dan perawatan kesehatan [19].

Variabel pengetahuan ibu sebagian besar berada pada kategori cukup (44,3%) dan baik (37,7%), meskipun masih terdapat 17,9% yang memiliki tingkat pengetahuan rendah. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sleman Yogyakarta, ditemukan bahwa ibu hamil dengan pengetahuan baik (skor 12–15) sebagian besar tidak mengalami anemia, dengan jumlah mencapai 32 orang (30,4%), sementara hanya 8 orang (7,5%) yang mengalami anemia. Pada kelompok dengan pengetahuan cukup (skor 9–11), terdapat 34 orang (32,1%) yang tidak mengalami anemia dan 13 orang (12,2%) yang mengalami anemia. Sementara itu, responden dengan pengetahuan kurang (skor < 9) menunjukkan angka anemia

tertinggi, yaitu 15 orang (14,1%), dibandingkan dengan hanya 4 orang (3,8%) yang tidak mengalami anemia. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,000$, yang menandakan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan kejadian anemia.

Ibu hamil yang memiliki pengetahuan tentang gizi cenderung lebih memahami pentingnya makanan yang kaya zat besi dan nutrisi lainnya, sehingga mereka lebih mampu mencegah anemia [20]. Penelitian ini sejalan dengan Riza 2023 ibu hamil yang tereduksi lebih mampu mengenali gejala anemia, sehingga mereka lebih cepat mencari perawatan medis. Pengetahuan dapat membentuk sikap positif terhadap kesehatan, mendorong individu untuk mengambil langkah proaktif dalam mencegah anemia [21].

Tabel 3. Kuesioner Pengetahuan Ibu

Pengetahuan Anemia	Benar		Salah		Total
	n	%	n	%	
1. Pengertian anemia	43	40,6	63	59,4	106
2. Kadar Hb pada kehamilan	51	48,1	55	51,9	106
3. Tanda dan gejala anemia	95	89,7	11	10,3	106
4. Dampak anemia	66	62,8	40	37,2	106
5. Pencegahan anemia	97	91,5	9	8,5	106
6. Sumber zat besi	67	63	39	37	106
7. Efek samping tablet Fe	65	61,3	41	38,7	106
8. Kebiasaan yang dapat menghambat penyerapan zat besi	104	98,1	2	1,9	106

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang pengertian anemia masih tergolong rendah. Hal ini terlihat dari data yang menunjukkan bahwa hanya 40,6% responden yang menjawab benar, sedangkan 59,4% responden memberikan jawaban yang salah. Persentase kesalahan ini merupakan angka tertinggi dari seluruh indikator pengetahuan anemia yang diteliti.

Tingginya angka kesalahan dalam memahami pengertian anemia mengindikasikan bahwa sebagian besar ibu belum memiliki pemahaman dasar yang tepat mengenai kondisi anemia itu sendiri. Pemahaman terhadap definisi anemia sangat penting sebagai langkah awal untuk meningkatkan kesadaran terhadap gejala, dampak, dan upaya pencegahannya. Kurangnya pengetahuan dasar ini dapat menjadi hambatan dalam deteksi dini dan penanganan anemia selama kehamilan, yang berisiko terhadap kesehatan ibu dan janin.

Variabel pola tidur sebagian besar responden (81,1%) memiliki pola tidur yang buruk (skor total >5), sedangkan hanya 18,9% yang memiliki pola tidur baik (skor total ≤ 5). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sleman Yogyakarta, ditemukan bahwa ibu hamil dengan pola tidur yang baik memiliki proporsi anemia yang jauh lebih rendah, yaitu sebanyak 1 orang (0,9%), dibandingkan dengan ibu hamil dengan pola tidur buruk yang mengalami anemia sebanyak 35 orang (33%). Nilai p -value sebesar 0,002 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pola tidur dan kejadian anemia. Hal ini menunjukkan bahwa pola tidur yang tidak teratur atau tidak cukup dapat menjadi faktor risiko terjadinya anemia pada ibu hamil, kemungkinan karena gangguan tidur dapat memengaruhi metabolisme tubuh dan regenerasi sel darah merah.

Pola tidur yang buruk dapat berdampak pada kualitas kesehatan secara keseluruhan, termasuk sistem hematopoietik yang berperan dalam pembentukan sel darah merah [22]. Penelitian ini sejalan dengan Santia kurang tidur atau tidur yang tidak berkualitas dapat menyebabkan stres fisiologis dan gangguan hormonal yang memengaruhi produksi

eritropoietin, yaitu hormon yang merangsang produksi sel darah merah. Selain itu, gangguan tidur dapat meningkatkan peradangan sistemik yang juga berperan dalam inhibisi eritropoiesis [23].

Status ekonomi menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada tingkat ekonomi tinggi (di atas UMR) sebanyak 77 orang (72,6%), dan 29 orang (27,4%) berada di tingkat ekonomi rendah (di bawah UMR). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sleman Yogyakarta, ditemukan bahwa ibu hamil dengan status ekonomi tinggi memiliki proporsi anemia yang lebih rendah, yaitu sebanyak 14 orang (13,2%), dibandingkan dengan ibu hamil dengan status ekonomi rendah yang mengalami anemia sebanyak 22 orang (20,7%) dari total 29 responden dengan status ekonomi rendah. Nilai *p-value* sebesar 0,000 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status ekonomi dan kejadian anemia. Temuan ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kondisi ekonomi yang rendah lebih rentan mengalami anemia, kemungkinan karena keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang cukup dan bergizi selama kehamilan.

Ibu hamil dengan status ekonomi rendah berisiko mengalami anemia karena keterbatasan dalam memenuhi asupan nutrisi penting, seperti zat besi, asam folat, dan vitamin B12, yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin [24]. Penelitian ini sejalan dengan Weldekidan status ekonomi rendah sering kali berkorelasi dengan tingkat pendidikan yang rendah, yang memengaruhi kemampuan dalam memahami pentingnya nutrisi, pola makan sehat, dan perawatan kehamilan. Hal ini dapat menyebabkan ibu hamil tidak menyadari gejala atau risiko anemia [25].

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian anemia pada ibu hamil secara signifikan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu status gizi ($p = 0,000$), pola makan ($p = 0,000$), usia ibu ($p = 0,000$), paritas ($p = 0,046$), tingkat pendidikan ($p = 0,000$), tingkat pengetahuan ($p = 0,000$), pola tidur ($p = 0,002$), dan status ekonomi ($p = 0,000$), di mana ibu hamil dengan status gizi kurang (KEK), pola makan kurang, usia ibu kurang dari 20 dan lebih dari 35 tahun, paritas ≥ 3 , pendidikan dasar, pengetahuan kurang, pola tidur buruk, dan ekonomi rendah cenderung memiliki risiko anemia yang lebih tinggi. Sebaliknya, variabel jarak kehamilan ($p = 0,607$) dan riwayat infeksi ($p = 0,076$) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pola tidur kurang merupakan faktor paling dominan penyebab anemia pada ibu hamil, disarankan agar tenaga kesehatan meningkatkan edukasi mengenai pentingnya kualitas tidur yang cukup selama kehamilan. Selain itu masih ditemukan kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang pengertian anemia, sehingga perlu dilakukan edukasi dalam setiap kunjungan antenatal. Edukasi pra nikah juga perlu, untuk membekali calon pengantin dengan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, gizi, dan pencegahan anemia sejak sebelum kehamilan. Meskipun program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada ibu hamil KEK telah berjalan, efektivitasnya perlu terus dipantau agar manfaatnya lebih optimal dalam mencegah anemia akibat kekurangan gizi.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Tri, A. (2022). Usia Kehamilan Sebagai Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Selama Pandemi Covid 19. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(1), 94–102. <https://doi.org/10.36419/jki.v13i1.569>
- [2] Suyani. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *INVOLUSI: Jurnal Ilmu Kebidanan*, 9(1), 21–32.

- <https://doi.org/10.61902/involusi.v9i1.104>
- [3] Zuiatna, D. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu hamil di Puskesmas Batu Gana Kecamatan Padang Bolak Julu Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(1), 404–412.
- [4] Siregar, N., Anggie Nauli, H., & Saputra Nasution, A. (2023). Hubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Utara. *Promotor*, 6(4), 392–401. <https://doi.org/10.32832/pro.v6i4.272>
- [5] Kemenkes RI. (2023). anemia pada kehamilan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2918/anemia-pada-kehamilan
- [6] WHO. (2021). Anaemia in women and children. https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children
- [7] Kemenkes. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. hal 156).
- [8] Kesga DIY. (2024). *Sistem Informasi KOMUNIKASI DATA KESEHATAN KELUARGA*. <https://kesgadiy.web.id/lihat-data>
- [9] Tulu, B. D., Atomssa, E. M., & Mengist, H. M. (2019). Determinants of anemia among pregnant women attending antenatal care in Horo Guduru Wollega Zone, West Ethiopia: Unmatched case-control study. *PLoS ONE*, 14(10), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224514>
- [10] Jarsiah, Netty, & Widyarni, A. (2020). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Limpasu Kabupaten Hulu Sungai Tengah Tahun 2020. *Jurnal Universitas Islam Kalimantan*, 1(1), 1–8.
- [11] Nurazizah, Y. I., Nugroho, A., Nugroho, A., Noviani, N. E., & Noviani, N. E. (2022). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. *Journal Health and Nutritions*, 8(2), 44. <https://doi.org/10.52365/jhn.v8i2.545>
- [12] Jugha, V. T., Anchang-Kimbi, J. K., Anchang, J. A., Mbeng, K. A., & Kimbi, H. K. (2021). Dietary Diversity and Its Contribution in the Etiology of Maternal Anemia in Conflict Hit Mount Cameroon Area: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Nutrition*, 7(February), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fnut.2020.625178>
- [13] Pebrina, Y. (2021). RELATIONSHIP OF EATING PATTERNS WITH ANEMIA. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika* (2021) 12(1) 152-158, 12, 152–158.
- [14] Sari, S. A., Fitri, N. L., & Dewi, N. R. (2021). Hubungan Usia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Kota Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 6(1), 23. <https://doi.org/10.52822/jwk.v6i1.169>
- [15] Teshome, M. S., Meskel, D. H., & Wondafrash, B. (2020). Determinants of anemia among pregnant women attending antenatal care clinic at public health facilities in kacha birra district, southern ethiopia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 1007–1015. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S259882>
- [16] Restu Tempali, S., Dwi Astuti, N., Pani, W., Yanti Kusika, S., & Amriani Djamiluddin, N. A. (2024). Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III. *Napande Jurnal Bidan*, 3(1), 19–26. <https://doi.org/10.33860/njb.v3i1.3309>
- [17] Restu Tempali, S., Dwi Astuti, N., Pani, W., Yanti Kusika, S., & Amriani Djamiluddin, N. A. (2024). Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III. *Napande Jurnal Bidan*, 3(1), 19–26. <https://doi.org/10.33860/njb.v3i1.3309>
- [18] Edison, E. E. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal JKFT*, 4(2), 65. <https://doi.org/10.31000/jkft.v4i2.2502>

- [19] Hairl, B. (2023). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Pampang Kota Makassar. *Jurnal Midwifery (2023) 5(1) 47-52*, 5(1), 47–52. <https://doi.org/10.24252/jmw.v5i1.35510>
- [20] Saleha, S. (2021). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*.
- [21] Riza, N. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Dalam Kehamilan Di Gampong Ceurih. *Getsempena Health Science Journal*, 2(1), 13–23. <https://doi.org/10.46244/ghsj.v2i1.2089>
- [22] Nisa, R. M., Risnawati, R., Meihartati, T., & Aidillah, M. R. (2024). Hubungan Status Ekonomi, Status Gizi Dan Kualitas Tidur Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Klinik Kusuma Samarinda. *Jurnal Kebidanan*, 13(1), 25–33. <https://doi.org/10.47560/keb.v13i1.573>
- [23] Santia, dewi. (2023). *HUBUNGAN KEJADIAN ANEMIA DENGAN KUALITAS TIDUR IBU HAMIL DI PUSKESMAS PAL 3 PONTIANAK*.
- [24] Zhang, J., Li, Q., Song, Y., Fang, L., Huang, L., & Sun, Y. (2022). Nutritional factors for anemia in pregnancy: A systematic review with meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 10(1). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1041136>
- [25] Weldekidan, F., Kote, M., Girma, M., Boti, N., & Gultie, T. (2018). Determinants of Anemia among Pregnant Women Attending Antenatal Clinic in Public Health Facilities at Durame Town: Unmatched Case Control Study. *Anemia*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/8938307>