

# Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Trimester I Dengan Anemia Di Pustu Tobadak Tahun 2021

\* Kasmayani<sup>1</sup>, Mira Mawarni<sup>2</sup>, Adeliانا<sup>3</sup>, Arnianti<sup>4</sup>

<sup>\*1,2,3,4</sup> *Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Mega Buana Palopo, Indonesia*

Corresponding Author : (kasmayaniyusran@gmail.com/085299606707)

---

## Info Artikel

Sejarah artikel  
Diterima : 27.07.2022  
Disetujui : 24.08.2022  
Dipublikasi : 31.08.2022

---

*Keywords:* : *Nutritional Status; BMI; Anemia; Pregnant Women*

---

---

## Abstrak

Status gizi ibu pada kehamilan berpengaruh pada status gizi janin, Asupan makanan ibu dapat masuk ke janin melalui tali pusat yang terhubung kepada tubuh ibu. Tujuan Penelitian Ini Adalah Untuk mengetahui hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Tobadak Tahun 2021. Desain penelitian yang digunakan adalah survei analitik. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 40 . Teknik pengambilan sampel adalah secara Total Populasi sebanyak 40 orang. Data penelitian ini diambil dengan menggunakan lila atas dan Hb Sahli. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 5 orang (12.5%) ibu hamil IMT Normal tidak mengalami Anemia, 7 orang (17.5%) Ibu Hamil IMT Normal mengalami Anemia, 21 orang (52.5%) Ibu Hamil IMT tidak Normal tidak mengalami Anemia, 7 orang (17,5%). Hasil penelitian Ibu Hamil IMT tidak Normal mengalami Anemia dan nilai  $X^2=0.06$  menunjukkan nilai  $H_0$  lebih besar dari  $H_a$  yang berarti tidak ada hubungan antara status gizi IMT dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester I di pustu Tobadak dan nilai odd ratio (OR) sebesar 4,103. Kesimpulan banyak ibu hamil dengan status gizi kurang dan anemia. di sarankan pada ibu hamil meningkatkan asupan gizi dan mengonsumsi tablet Fe, dan memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 x selama kehamilan. Kepada petugas kesehatan agar memberikan konseling pada ibu hamil saat pemeriksaan.

*Kata Kunci : Status Gizi; IMT; Anemia; Ibu Hamil*

---

## *Relationship Of Nutritional Status Of Pregnant Mothers And Bmi With Anemia In Tobadak Pustu In 2021*

---

### **Abstark**

*The nutritional status of the mother in pregnancy affects the nutritional status of the fetus. Maternal food intake can enter the fetus through the umbilical cord which is connected to the mother's body. The purpose of this study was to determine the relationship between the nutritional status of pregnant women and the incidence of anemia at the Tobadak Health Center in 2021. The research design used was an analytical survey. The population in this study was 40 . The sampling technique is a total population of 40 people. The data of this study were taken using lila Atas and Hb Sahli. The results showed that 5 people (12.5%) of normal BMI pregnant women did not experience anemia, 7 people (17.5%) Normal BMI pregnant women experienced Anemia, 21 people (52.5%) Abnormal BMI pregnant women did not experience anemia, 7 people (17 ,5%). The results of the study showed that abnormal BMI pregnant women experienced anemia and the value of  $X^2 = 0.06$  showed that the  $H_0$  value was greater than  $H_a$ , which means that there was no relationship between BMI nutritional status and the incidence of anemia in first trimester pregnant women at the Tobadak Health Center and the odd ratio (OR) was 4.103. . In conclusion, many pregnant women with poor nutritional status and anemia. It is recommended that pregnant women increase their nutritional intake and take Fe tablets, and check their pregnancy 4 times during pregnancy. To health workers to provide counseling to pregnant women during the examination.*

---

## Pendahuluan

Anemia kehamilan disebut “*potential danger to mother and child*” I (potensi membahayakan ibu dan anak) sehingga anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam hal pelayanan kesehatan (2010). Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 g% pada trimester 1 dan 3 manusia atau <10,5 g% pada trimester III (Prawiharodjo, 2008). Penyebab anemia pada ibu hamil secara umum adalah kekurangan gizi atau malnutrisi, kehilangan banyak darah pada saat persalinan yang lalu, penyakit kronis seperti *Tuberculosis* (TBC), cacing usus dan malaria (Marmi, 2014).

Dampak anemia pada ibu hamil yaitu meningkatkan angka kesakitan meliputi perdarahan, ketuban pecah dini, resiko terjadinya Bayi berat badan lahir rendah (BBLR, dan merupakan salah satu penyebab utama kematian maternal yang bersumber pada anemia (Arisman, 2010). Status gizi kesehatan seseorang sangat dipengaruhi oleh konsumsi zat gizi yang merupakan modal utama bagi kesehatan individu. Asupan gizi bagi ibu hamil yang salah atau tidak sesuai akan menimbulkan masalah kesehatan. Status gizi sebelum hamil dapat ditentukan dengan indikator Indeks Massa Tubuh (IMT).

Badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, secara global prevalensi anemia pada wanita yang tidak hamil 29% dan anemia pada wanita hamil 38% prevalensi anemia ibu hamil di Negara berkembang sebanyak 58 % (Morsy, 2014). Perdarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%), anemia dan kekurangan *energy* kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan factor kematian ibu. Berdasarkan hasil survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 tercatat bahwa AKI (angka kematian ibu) sebesar 228 per 100.000 kelahiran dan data AKI tahun 2012 meningkat menjadi 359 per 100.000 kelahiran. Sedangkan data AKB (Angka kematian bayi) tahun 2007 sebesar per 1000 kelahiran dan tahun 2012 sebesar 23 per 1000 kelahiran (BKKBN, 2013). Di

Puskesmas Tobadak merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan yang ada di Desa Tobadak Kecamatan Tobadak. Berdasarkan data yang didapat di Puskesmas Tobadak melalui KIA bahwa jumlah ibu hamil KEK mulai dari tahun 2019 tercatat 18 kasus dari 322 ibu hamil (5,59%), pada tahun 2020 tercatat 36 kasus dari 324 ibu hamil (11,18%) (*KIA Puskesmas Tobadak, 2020*).

Setelah melihat data diatas yang menunjukkan adanya kenaikan 5,59 % dan masih tingginya kejadian Status gizi tidak normal pada hamil. Hal ini sangat memperhatikan karena ibu hamil yang dapat memicu terjadinya anemia sehingga mempunyai dampak yang buruk pada ibu hamil sampai bersalin. Oleh karena itu salah satu untuk mencegah/mengurangi kejadian anemia perlu dilakukan asuhan yang efektif dan pemberian *Health Education* pada ibu hamil sehingga penulis terdorong untuk mengkaji permasalahan dan menepuh lewat Skripsi sebagai wujud perhatian dan tanggung jawab penulis dalam memberikan kontribusi penulis pada berbagai pihak komponen dengan masalah tersebut guna mencari solusi dengan harapan dapat menerapkan Hubungan Status Gizi Ibu Hamil trimester I dan IMT dengan Anemia di Pustu Tobadak Tahun 2021.

## Bahan dan Metode

### *Lokasi, Populasi dan Sampel*

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif merupakan salah satu jenis penelitian yang spesifikasinya adalah sistematis terencana dan terstruktur dengan jelas sejak awal hingga pembuatan desain penelitiannya. Desain penelitian ini menggunakan desain analitik. Penelitian ini dilaksanakan di Pustu Tobadak bulan September-Oktober tahun 2022. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua Ibu hamil trimester I bulan September-Oktober 2021 di Pustu Tobadak yang bersedia menjadi responden yaitu 40 ibu hamil trimester I. Sampel penelitian yang digunakan ini didasarkan pada kriteria sebagai berikut: Ibu hamil trimester I, usia kehamilan 1-12 minggu, Ibu yang mempunyai buku KIA dan Bersedia menjadi responden.

## Hasil penelitian

### 1. Analisa Univariat

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Pustu Tobadak (n=40)**

| Karakteristik        | n  | %      |
|----------------------|----|--------|
| Umur                 |    |        |
| 17-25 (Remaja Akhir) | 13 | 32.5 % |
| 26-35 (Dewasa Awal)  | 20 | 50 %   |
| 36-46 (Dewasa Akhir) | 7  | 17.5 % |
| Paritas              |    |        |
| Primipara            | 9  | 22.5 % |
| Mulipara             | 24 | 60 %   |
| Grandemulipara       | 7  | 17.5 % |

Berdasarkan Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden menurut umur mayoritas responden berumur 26-35 (dewasa awal) sebanyak 20 orang (50%), dan terendah berumur dewasa akhir 7 orang (17.5%). Sedangkan menurut Paritas menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki paritas multipara 24 orang (60%). Sebagian kecil responden memiliki paritas primipara 9 orang (22.5%) dan grandemultipara 7 orang (17.5%).

## 2. Analisa Bivariat

**Tabel 2. Gambaran Distribusi Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil Trimester I Di Pustu Tobdaak**

| Status Gizi                | Kejadian Anemia |     |        |     |       |      | OR (95%CI) |
|----------------------------|-----------------|-----|--------|-----|-------|------|------------|
|                            | Tidak Anemia    |     | Anemia |     | Total |      |            |
|                            | n               | %   | n      | %   | n     | %    |            |
| Normal (18,5-22.9)         | 5               | 13% | 7      | 18% | 12    | 0%   | 4,103      |
| Tidak Normal (<18.5/>23.9) | 21              | 53% | 7      | 18% | 28    | 24%  |            |
| Total                      | 26              | 65% | 14     | 35% | 40    | 100% |            |

Berdasarkan Tabel 2 di atas menunjukkan hasil analisis hubungan status gizil ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester I menggunakan uji statistik Chi Square ( $\chi^2$ ) = 0,06 dan nilai odd rasio (OR)=4,103. nilai  $\chi^2=0.06$  menunjukkan nilai  $H_0$  lebih besar dari  $H_a$  yang berarti tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester I di pustu Tobadak dan nilai odd ratio (OR) sebesar 4,103 artinya jika status gizi ibu IMT normal memiliki peluang 4,103 kali lebih besar mengalami anemia daripada ibu yang memiliki status gizi IMT tidak normal.

## Pembahasan

Status gizi merupakan keseimbangan jumlah asupan (*intake*) zat gizi dengan jumlah yang dibutuhkan (*requirement*) oleh tubuh sebagai fungsi biologis (pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas, pemeliharaan kesehatan dan lainnya ) (Suyanto & salamah, 2015). Ibu hamil beresiko Status Gizi Tidak Normal < 18 /> besar 22.9. kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak. Anemia gizi dapat mengakibatkan kematian janin dalam kandungan abortus, cacat bawaan, BBLR dan anemia pada bayi yang dilahirkan. Hal ini menyebabkan morbilitas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi. Pada ibu hamil yang menderita anemia berat dapat meningkatkan resiko morbilitas maupun mortalitas ibu dan bayi, kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan peratur lebih besar ( Waryana, 2017).

Anemia kehamilan adalah kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin dibawah <11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10.5 gr % pada trimester II (Wiknjastro, 2016). Factor penyebab terbesar anemia dinegara berkembang adalah masalah kurang gizi ( Proverawati, 2016). Anemia disebabkan kurang gizi karena asupan gizi yang dikonsumsi ibu hamil tidak adekuat. Ibu yang sedang hamil membutuhkan lebih banyak dalam mengkonsumsi zat gizi makro (Kharbohidrat, protein, lemak) dan zat gizi mikro (zat besi, yodium, vitamin) (Aadriani dan Wirjadmadi, 2017). Kejadian IMT dan anemia pada ibu hamil trimester I dapt dipengaruhi dari beberapa factor, yaitu umur, pendidikan, pekerjaan dan jumlah paritas responden,

distribusi frekuensi umur responden lebih dari sebagian responde berumur dewasa awal 20 orang (50%) dan berumur dewasa akhir 7 orang (17.5%). Umur ibu digolongkan menjadi dua kategori yaitu umur yang beresiko (umur 20 sampai 35 tahun). Kelompok umur dibawah 20 tahun berdasarkan fisiologinya masih dalam masa pertumbuhan, organ reproduksinya belum cukup matang untuk dibuahi sehingga dapat berisiko besar mengalami keguguran,perdarahan selama kehamilam, gizi kurang dan kurang perawatan selama periode pra-kelahiran. Kelompok umur diatas 35 tahun dianggap sudah tidak mampu lagi menerima kehamilan karena fisik tergolong tua untuk hamil, lemah menerima bebaban kehamilan organ reproduksi sudah kaku dan tidak elastis lagi (Kiranayungie, 2017) jadi semakin muda usia ibu hamil akan cenderung dapat mengalami kejadian anemi karena masih dalam pemenuhan kebutuhan zat gizi. Sedangkan ibu hamil 35 tahun lebih cendeung mengalami anemia. Hal ini disebabkan karena pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa fertilisasi (Arisma, 2016).

Distribusi frekuensi paritas menunjukan bahwa lebih dari sebagian besar responden memiliki paritas multipara 24 orang (60%), hamir sebagian responden memiliki paritas primipara 9 orang (22,5%) dan sebagian kecil responden memiliki paritas grandemultipara 7 orang (17,5%). Jumlah paritas lebih dari 3 merupakan factor terjadinya anemia disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras zat besi tubuh ibu. Jumlah anak yang dilahirkan wanita selama hidupnya sangat mempengaruhi kesehatannya. Seseorang ibu yang telah melahirkan lebih dari 3 kali beresiko mengalami komplikasi serius seperti perdarahan, hal ini di pengaruhi keadaan anemia selama hamil.

Disamping itu pendarahan yang terjadi mengakibatkan ibu banyak kehilangan hemoglobin dan cadangan zat besi menurun sehingga kehamilan berikutnya menjadi lebih beresiko untuk mengalami anemia lagi (Arisma 2016).

## Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 5 orang (12.5%) ibu hamil Status Gizi Normal tidak mengalami Anemia, 7 orang (17.5%) Ibu Hamil Status Gizi Normal mengalami Anemia, 21 orang (52.5%) Ibu Hamil Status Gizi tidak Normal tidak mengalami Anemia, 7 orang (17,5%) Ibu Hamil Status Gizi tidak Normal mengalami Anemia dan nilai  $X^2=0.06$  menunjukkan nilai  $H_0$  lebih besar dari  $H_a$  yang berarti tidak ada hubungan antara status gizi IMT dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester I di Pustu Tobadak dan nilai  $OR$  sebesar 4,103 artinya jika status gizi ibu IMT normal memiliki peluang 4,103 kali lebih besar mengalami anemia daripada ibu yang memiliki status gizi IMT tidak normal.

## Referensi

- Ariani AP. Ilmu Gizi. Yogyakarta Nuha Med. 2017;
- Chandradewi AASP. Pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap peningkatan berat badan ibu hamil KEK (kurang energi kronis) di wilayah kerja Puskesmas Labuan Lombok. *J Kesehat Prima*. 2018;9(1):1391–402.
- Handayani S, Budianingrum S. Analisis faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronis pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Wedi Klaten. *INVOLUSI J Ilmu Kebidanan*. 2015;1(1). 63
- Hutahaean S. Perawatan Antenatal. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
- Hidayat A. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Bineka Cipta. 2007;
- Kusparlina EP. Hubungan antara umur dan status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas dengan jenis BBLR. *J Penelit Kesehatan "Suara Forikes" (Journal Heal Res Forikes Voice)*. 2016;7(1).
- Kementrian Kesehatan RI. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Pusdatin Kemenkes RI GEN, Jakarta Pusdatin Kemenkes RI. 2017;
- Kesehatan K, Indonesia R. Bahan Ajar.
- Masturah NIM. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil Pada Masa Kehamilan Yang Berkunjung Ke Puskesmas Meutulung Kecamatan Pantan Reu Kabupaten Aceh Barat Tahun 2013. Universitas Teuku Umar Meulaboh; 2014.
- Maryam Siti. Gizi dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Salemba Medika; 2016.
- Mulyati T, Ginting FRR, Bahagiawati H, Aizahroni A. Hubungan antara Pengetahuan tentang Anemia dengan Asupan Gizi pada Ibu Hamil dengan Resiko Terjadinya Anemia dalam Kehamilan di Puskesmas Kecamatan Kembangan, Jakarta Barat Periode 10-18 Desember 2007. *Ebers Papyrus*. 2018;13(4):169–76.
- Mardalena I. Dasar-dasar ilmu gizi dalam keperawatan. Yogyakarta Pustaka Baru Press Hal. 2017;1:93–4.
- Nofita W, Darmawati D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Aceh Besar. *J Ilm Mhs Fak Keperawatan*. 2016;1(1).

## Saran

1. Bagi Pustu Tobdaak  
Diharapkan selalu memperhatikan lebih spesifik factor-faktor atau hal-hal yang akan terjadi pada ibu selama kehamilan serta selalu melakukan sosialisasi kepada ibu agar rutin memeriksakan diri selama kehamilan sehingga mencegah peningkatan stunting.
2. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan melakukan analisis yang lebih mendalam dengan mengaitkan factor penyebab Status Gizi Ibu Hamil Trimester I sehingga menyebabkan Anemia atau pengaruh anemia terhadap kehamilan trimester I.

## Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada staff dan pengurus Pustu Tobdaak yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Trimester I Dengan Anemia.

- 
- Notoadmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2012;p118-140. 12.
- Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Badan Lahir Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh. Diponegoro University; 2014.
- Simanjuntak DH, Sudaryati E. Gizi pada ibu hamil dan menyusui. 2005;
- Syari M, Serudji J, Mariati U. Peran asupan zat gizi makronutrien ibu hamil terhadap berat badan lahir bayi di Kota Padang. J Kesehat Andalas. 2015;4(3).
- Widuri H, Pamungkas DM. Komponen Gizi dan Bahan Makanan untuk Kesehatan. Yogyakarta Gosyen Publ. 2013;
- Waryana SKM, Kes M. Gizi Reproduksi. Pustaka Rihama: Yogyakarta. 2010;
- Yurniati Y, Marlina M. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Leling Kec. Tommo, Kab. Mamuju Tahun 2017. J Forilkesuit. 2019;1(01):1-7.