

## Hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Sleman Yogyakarta

Tri Revita\*, Suyani

Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

\*Email: [suyanibashar@unisayogya.ac.id](mailto:suyanibashar@unisayogya.ac.id)

### Abstrak

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia terutama pada ibu hamil. Prevalensi ibu hamil di seluruh dunia yang mengalami anemia sebesar 41,8%. Prevalensi di antara ibu hamil bervariasi dari 31% di Amerika Selatan hingga 64% di Asia bagian selatan. Gabungan Asia selatan dan Tenggara turut menyumbang hingga 58% total penduduk yang mengalami anemia di negara berkembang. Anemia pada ibu hamil yang tidak ditangani dengan benar dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi yang berbahaya, seperti persalinan premature, berat badan lahir rendah pada bayi, depresi pasca persalinan dan kematian ibu pasca persalinan. Anemia dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pola makan yang tidak seimbang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Sleman Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah analitik korelasi. Teknik pengambilan sampel adalah accidental sampling, responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang sesuai dengan kriteria inklusi (purposive sampling) dengan jumlah sebanyak 86 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dan buku KIA. Analisis data menggunakan Chi Square. Berdasarkan uji Chi Square didapatkan nilai p value sebesar 0.009 atau nilai  $p \leq \alpha$  ( $p \leq 0,05$ ), dengan keeratan hubungan sebesar 0,270. Didapatkan Kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Sleman Yogyakarta. Ada hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Sleman Yogyakarta. Saran pada ibu hamil dalam penanganan anemia antara lain makan makanan kaya zat besi, sayur dan buah berwarna hijau tua, mengenalkan makanan yang memperlancar penyerapan Fe seperti vitamin C, jus jeruk, daging dan ikan, serta menghindari minuman yang menghambat penyerapan zat besi.

**Kata Kunci:** Pola Makan; Kejadian Anemia

## *The correlation between diet and the incidence of anemia in third trimester Pregnant Women at Puskesmas Sleman Yogyakarta*

### *Abstract*

*Anemia is one of the health problems in the world, especially in pregnant women. The prevalence of pregnant women worldwide who experience anemia is 41,8%. The prevalence among pregnant women varies from 31% in South America to 64% in southern Asia. South and Southeast Asia combined account for up to 58% of the total anemic population in developing countries. Anemia in pregnant women that is not treated properly can increase the risk of dangerous complications, such as premature labor, low birth weight in infants, postpartum depression and postpartum maternal death. Anemia is influenced by several factors, one of which is an unbalanced diet. The purpose of this study was to determine the correlation between diet and the incidence of anemia in third trimester pregnant women at Puskesmas (Primary Health Center) Sleman Yogyakarta. This research was a correlation analytic study. The sampling technique was accidental sampling, the respondents in this study were third trimester pregnant women who fit the inclusion criteria (purposive sampling) with a total of 86 respondents. Data collection tools used questionnaires and MCH books. Data analysis using Chi Square. Based on the Chi Square test, the p value was 0.009 or p value  $\leq \alpha$  ( $p \leq 0.05$ ), with a correlation of 0.270. Conclusion that there was a significant correlation between diet and the incidence of anemia in third trimester pregnant women at Puskesmas Sleman Yogyakarta. There is a correlation between diet and the incidence of anemia in third trimester pregnant women at Puskesmas Sleman Yogyakarta. Recommendation in order to manage anaemia, pregnant women should consume iron-rich foods, dark green vegetables, and fruits. Additionally, they should introduce foods that improve iron absorption, such as vitamin C, orange juice, meat, and salmon, and avoid beverages that impede iron absorption.*

**Keywords:** diet; anemia incidence

## 1. Pendahuluan

Indikator dari derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini diartikan sebagai seluruh kematian selama periode kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya. Salah satu prioritas di sektor kesehatan dalam SDGs yaitu mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 KH. Upaya percepatan untuk penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, salah satunya adalah pelayanan ibu hamil yang didalamnya terdapat pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan untuk pencegahan anemia pada ibu hamil (Kemenkes, 2019).

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia terutama negara berkembang yang diperkirakan 30% penduduk dunia menderita anemia. Anemia banyak terjadi pada masyarakat terutama pada ibu hamil. Risiko anemia pada ibu hamil tidak main-main, ibu hamil yang mengalami anemia menghadapi risiko kematian dalam masa kehamilan. Setiap tahunnya, terjadi 500 ribu kematian ibu pasca melahirkan di seluruh dunia, sebanyak 20-40% yang menjadi penyebab utama kematian tersebut adalah anemia. Anemia pada ibu hamil yang tidak ditangani dengan benar dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi yang berbahaya, seperti persalinan prematur. Selain itu, anemia juga dapat meningkatkan risiko berat badan lahir rendah pada bayi. Pada sisi ibu, anemia dapat meningkatkan risiko depresi pasca persalinan dan kematian ibu pasca persalinan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan anemia kehamilan sebagai  $12$  hemoglobin (Hb),  $11$  g / dL, atau hematokrit, 33%, pada saat kehamilan. Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) mendefinisikan anemia kehamilan sebagai Hb,  $11$  g / dL, atau hematokrit, 33% selama trimester pertama dan ketiga, dan  $10,5$  g / dL atau hematokrit, 32% pada trimester kedua. WHO menyatakan anemia berat untuk setiap orang yaitu dengan Hb  $7$  g / dL dan anemia sangat berat dengan Hb  $4$  g / dL (World Health Organization, 2021).

Dalam kehamilan, anemia dapat berdampak buruk terhadap morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi. Dampak yang disebabkan oleh anemia pada ibu hamil, pada masa kehamilan mempengaruhi tumbuh kembang janin dalam kandungan, dan setelah kelahiran juga mempengaruhi tumbuh kembang anak yang dilahirkan. Secara tidak langsung juga anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan kematian pada ibu, karena anemia dapat menjadi penyebab terjadinya perdarahan post partum. Perdarahan postpartum jika tidak segera diatasi dengan cepat dan tepat maka dapat membahayakan ibu hingga menyebabkan kematian (Risksdas, 2018). Sedangkan dampak anemia terhadap janin diantaranya adalah Intra Uterine Growth Retardation (IUGR), bayi lahir prematur, bayi dengan cacat bawaan, berat bayi lahir rendah (BBLR) dan peningkatan risiko kematian janin dalam kandungan. Dampak anemia pada ibu hamil adalah sesak napas, kelelahan, palpitasi, hipertensi, gangguan tidur, preklamsia, abortus dan meningkatkan risiko perdarahan sebelum dan saat persalinan bahkan sampai pada kematian ibu. Anemia pada ibu hamil masih menjadi salah satu masalah gizi utama di Indonesia (Salulinggi et al.,2021).

Prevalensi ibu-ibu hamil di seluruh dunia yang mengalami anemia sebesar 41, 8%. Prevalensi di antara ibu hamil bervariasi dari 31% di Amerika Selatan hingga 64% di Asia bagian selatan. Gabungan Asia selatan dan Tenggara turut menyumbang hingga 58% total penduduk yang mengalami anemia di negara berkembang. Di 3 Amerika Utara, Eropa dan Australia jarang di jumpai anemia karena defisiensi zat besi selama kehamilan. Bahkan di AS hanya terdapat sekitar 5% anak kecil dan 5-10 % wanita dalam usia produktif yang menderita anemia karena defisiensi zat besi (World Health Organization, 2021).

Berdasarkan data yang dikutip dari Riskesdas pada tahun 2018, Badan Pusat Statistik mencatat bahwa persentase ibu hamil yang mengalami anemia di Indonesia mengalami kenaikan sebanyak 11,8%, dari 37,1% pada tahun 2013 menjadi 48,9% di tahun 2018. Persentase yang terjadi anemia lebih tinggi pada kelompok usia 15 sampai usia 24 tahun yaitu sebesar 84,6%. Pada tahun 2019 prevalensi anemia pada ibu hamil mencapai 19%, di tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 16,60%, pada tahun 2021 mengalami penurunan kembali menjadi 16,50%, sedangkan pada tahun 2022 mengalami peningkatan drastis mencapai 19,1% (Dinas Kesehatan DIY, 2022). Proporsi anemia ibu hamil sebesar 10,46%, proporsi ini mengalami kenaikan sebesar 1,56% jika dibandingkan dengan tahun 2018 yaitu dari 8,90% menjadi 10,46%. Angka ini lebih tinggi dari Renstra Kabupaten Sleman yaitu 8,50%

(Sleman, 2019). Anemia dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pola makan yang tidak baik. Pola makan seimbang terdiri dari berbagai makanan dalam jumlah dan proporsi yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan gizi seseorang. Pola makan yang tidak seimbang akan menyebabkan ketidakseimbangan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi atau sebaliknya pola konsumsi yang tidak seimbang juga mengakibatkan zat gizi tertentu berlebih dan menyebabkan terjadinya gizi lebih (Waryana, 2014). Berdasarkan penelitian Mariana (2018) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal tersebut terjadi karena salah satu penyebab dari anemia 4 yaitu pola makan yang tidak baik seperti kurangnya mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, vitamin B12 atau asam folat.

Upaya penanganan anemia pada ibu hamil antara lain makan makanan kaya zat besi, sayur dan buah berwarna hijau tua, mengenakan makanan yang memperlancar penyerapan Fe seperti vitamin C, jus jeruk, daging dan ikan, serta menghindari minuman yang menghambat penyerapan zat besi. misalnya teh dan kopi (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Sedangkan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 88 Tahun 2014 tentang tablet tambah darah secara berkala bagi wanita subur dan ibu hamil. Program pemerintah dalam pencegahan dan penanggulangan anemia pada ibu hamil memberikan tablet Fe pada ibu hamil secara rutin hingga 90 tablet untuk meningkatkan kadar hemoglobin, meskipun angka kejadian anemia pada ibu hamil masih tinggi. Menurut data Riskesdas (2018), 26,8% ibu hamil di Indonesia tidak mendapatkan tablet penambah darah (TTD) dan 73,2% ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah, namun 73,2% tersebut 76% mendapatkan tablet penambah darah sebanyak 90 butir (Riskesdas, 2018).

Kewenangan bidan dalam menangani kasus tentang anemia pada ibu hamil diatur berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan yang tertuang pada Pasal 19 yaitu dalam memberikan pelayanan Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil. Selain itu juga Bidan memberikan asuhan dan perencanaan dengan seksama agar bisa menaikkan kadar Hb yang kurang dari normal. Jika dalam memberikan asuhan belum ada kenaikan kadar Hb maka bidan sebaiknya melakukan kolaborasi dengan dokter obsgyn. (Kemenkes. RI, 2017).

## **2. Metode**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan analitik korelasional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III yang memeriksa kehamilannya di Puskesmas Sleman Yogyakarta selama 3 bulan dari bulan September sampai dengan November Tahun 2023 sebanyak 110 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil trimester III yang memeriksa kehamilannya di Puskesmas Sleman Yogyakarta dengan besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 86 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang sesuai dengan kriteria inklusi (*purposive sampling*). Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kusioner dan buku KIA. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian dan Analisa Bivariat menggunakan uji *Chi Square* yaitu untuk menguji hubungan atau pengaruh dua variabel dan mengukur kuatnya hubungan antar

## **3. Hasil dan Pembahasan**

### **3.1 Analisis Univariat**

#### **a. Karakteristik Responden**

Responden dalam penelitian ini ibu hamil trimester III yang memeriksa kehamilannya di Puskesmas Sleman Yogyakarta, dengan jumlah 86 responden. Karakteristik responden dalam penelitian ini dijelaskan dalam tabel berikut ini:

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Trimester III

	Karakteristik	Frekuensi	%
<b>Pendidikan ibu</b>	SMP	25	29,1
	SMA/SMK	56	65,1
	Perguruan Tinggi	5	5,8
	<b>Total</b>	86	100,0
<b>Paritas</b>	Primipara	31	36,0
	Multipara	37	43,0
	Grande Multipara	18	20,9
	<b>Total</b>	86	100,0
<b>Usia ibu</b>	Tidak berisiko	84	97,7
	Berisiko	2	2,3
	<b>Total</b>	86	100,0

(sumber : Data primer, 2024)

Berdasarkan tabel diatas Menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III di Puskesmas Sleman Yogyakarta adalah kehamilan kedua (multipara) yaitu 37 responden (43%) dengan Pendidikan terakhir SMA/SMK sebanyak 56 responden (65,1%) dan usia ibu yang tidak berisiko sebanyak 84 responden (97,7%).

Paritas merupakan status seorang wanita sehubungan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkan. Paritas sendiri termasuk dalam faktor resiko tinggi dalam kehamilan adalah grandemultipara (Bakri, 2021). Menurut Adawiyah (2021) bahwa paritas tinggi dapat mempengaruhi anemia dalam kehamilan, hal ini berkaitan dengan kondisi biologis seorang ibu begitupun dengan asupan zat besi sehingga paritas memiliki risiko tinggi bila disertai dengan jarak kehamilan yang berdekatan. Jika pernah mengalami anemia dalam kehamilan sebelumnya, maka cadangan besi didalam tubuh otomatis berkurang dan didalam kehamilannya mampu menarik dan menyerap lebih banyak persediaan zat besi didalam tubuh dengan begitu anemia dalam kehamilan akan terus terulang.

Selain dari faktor paritas, tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang oleh karena kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami sesuatu ditentukan oleh tingkat pendidikan yang dimilikinya. Penerimaan dan pemahaman terhadap informasi yang diterima seseorang yang berpendidikan tinggi lebih baik dibandingkan dengan seseorang berpendidikan rendah (Edison, 2019).

Menurut UU RI No.23 Tahun 2003 Tingkat Pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi Tingkat pengetahuan yaitu semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan seseorang karena pendidikan yang tinggi mempermudah ibu menerima informasi baru sehingga tidak acuh terhadap informasi kesehatan sedangkan semakin rendah pendidikan maka pengetahuan pun sangat terbatas sehingga acuh terhadap program kesehatan yang ada.

Usia ibu yang ideal dalam kehamilan yaitu pada kelompok usia 20-35 tahun dan pada umur tersebut kurang beresiko komplikasi kehamilan serta memiliki reproduksi yang sehat. Hal ini terkait dengan kondisi biologis dan psikologis dari ibu hamil. Sebaliknya pada kelompok usia <20 tahun beresiko anemia sebab pada kelompok umur tersebut perkembangan biologis yaitu reproduksi belum optimal. Selain itu, kehamilan pada kelompok usia diatas 35 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi. Wanita hamil dengan usia diatas 35 tahun juga rentan anemia. Hal ini menyebabkan daya tahan tubuh mulai turun dan mudah terkena berbagai penyakit infeksi selama masa kehamilan (Sari, 2021)

## **b. Pola Makan**

Hasil pengisian lembar kuesioner pola makan pada ibu hamil trimester III dikategorikan menjadi 3 yaitu dikatakan kurang jika mendapatkan skor <56%, cukup jika mendapatkan skor 56% - 76%, dan baik jika mendapatkan skor 76%-100%.

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Pola Makan Pada Ibu Hamil Trimester III

Pola Makan	Frekuensi	%
Baik	66	76,6
Cukup	20	23,3
kurang	0	0
Total	86	100,0

(sumber : Data Primer, 2024)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui responden yang memiliki pola makan dengan kategori baik sebanyak 66 orang (76,6%) dilihat dari lembar kuesioner pola makan, dan pola makan responden dengan kategori cukup sebanyak 20 orang (23,3%).

Menurut (Taslim,2016) menjelaskan pada saat hamil individu cenderung mengalami perubahan selera maupun pola makan karena pada kondisi hamil biasanya individu mengalami massa mengidamkan suatu makanan, nafsu makan cenderung meningkat maupun menurun. Hal ini tentunya dapat mempengaruhi status nutrisi yang menjadi tidak seimbang (Sihombing, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian dari Gozali (2019) menunjukkan bahwa pola makan yang baik bagi ibu hamil harus memenuhi sumber karbohidrat, protein, dan lemak serta vitamin dan mineral, yang disesuaikan dengan kebutuhan selama masa kehamilan. Pola makan disini menyangkut jenis dan jumlah makanan, Dimana jenis dan jumlah makanan yang harus dipenuhi pada masa kehamilan yaitu nasi/pengganti 4-5 ½ piring, lauk hewani 4-5 potong, lauk nabati 2-4 potong, sayuran 2-3 mangkok, buah-buahan 3 potong, minum air putih tidak kurang 8 gelas perhari. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Selain dipengaruhi oleh pola konsumsi tablet Fe, anemia juga secara langsung dipengaruhi oleh pola konsumsi makanan yang dikonsumsi ibu hamil. Dalam Jurnal Keperawatan Silampari 2018, pola makan yang baik selama kehamilan dapat membantu tubuh dalam mengatasi permintaan khusus karena hamil, serta memiliki pengaruh positif pada kesehatan bayi. Pola makan sehat pada ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus memenuhi jumlah kalori dan zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serta air (Manuaba, 2014). Pola makan ini dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu kebiasaan, kesenangan, budaya, agama, taraf ekonomi dan alam. Sehingga faktor-faktor yang mengalami pola makan ibu hamil tersebut berpengaruh pada status gizi ibu (Dina, M., dkk, 2018).

Ibu hamil juga dianjurkan untuk mengonsumsi beragam makanan yang diolah dari empat jenis pokok makanan, yaitu beras atau alternatif penggantinya, buah-buahan, sayur-mayur dan daging atau alternatif Makanan yang dikonsumsi setiap harinya haruslah terdiri penggantinya. dari empat macam panganan ini. Hal ini disebabkan karena masing- masing golongan makanan ini mengandung nutrisi yang berbeda-beda. contohnya: daging serta alternatif penggantinya mengandung protein, namun tidak mengandung vitamin C yang sangat dibutuhkan oleh tubuh. Dengan jeli memilih variasi makanan yang dibutuhkan maka kita dapat memastikan jika makanan yang kita konsumsi mengandung nutrisi yang seimbang (Yanti, dkk, 2015).

### c. Kejadian Anemia

Kejadian anemia pada ibu hamil trimester III dikategorikan menjadi 2 yaitu anemia jika kadar Hb < 11 g/dl, dan tidak anemia jika kadar Hb ≥ 11 gr/dl.

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III

Kategori	Frekuensi	Presentase
Tidak Anemia	47	54,7
Anemia	39	45,3
Total	86	100,0

(sumber : data sekunder, 2024)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa ibu hamil trimester III Sebagian besar tidak mengalami anemia sebanyak 47 responden dengan presentase 54,7%.

Hasil penelitian tentang kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Sleman Yogyakarta diperoleh sebanyak 39 (45,3%). Menurut Arnianti (2020) Dikatakan anemia jika kadar hemoglobin ibu kurang dari 11,0 g/dL pada trimester pertama dan ketiga serta kadar hemoglobin kurang dari 10,5 g/dL. Anemia pada kehamilan tidak dapat dipisahkan dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama proses kehamilan, umur janin, dan kondisi ibu hamil sebelumnya. Pada saat hamil, tubuh akan mengalami perubahan yang signifikan, jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20-30%. sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin (Hb). Ketika hamil, tubuh ibu akan membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30 % lebih banyak dari pada sebelum hamil (Noverstti, 2012).

### 3.2 Analisis Bivariat

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimseter III

Pola Makan	Kejadian Anemia				Total	P (value)	R
	Tidak Anemia		Anemia				
	F	%	F	%			
Baik	50	58,1	16	18,6	66	0,009	0,270
Cukup	9	10,5	11	12,8	20		
Kurang	0	0	0	0	0		
<b>Total</b>	59	68,6	27	31,4	86	100	

(sumber : Data Primer dan Sekunder, 2024)

Berdasarkan tabel diatas tabulasi silang dapat disimpulkan bahwa sebagian ibu hamil trimester III dengan pola makan baik yang tidak anemia sebanyak 50 orang (58,1%), ibu hamil dengan pola makan baik yang mengalami anemia sebanyak 16 orang (18,6%), ibu hamil dengan pola makan cukup yang tidak anemia sebanyak 9 orang (10,5%), ibu hamil dengan pola makan cukup yang anemia sebanyak 11 (12,8%), dan ibu hamil dengan pola makan kurang tidak didapatkan hasilnya.

Berdasarkan analisis dengan uji *Chi Square* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,009 atau nilai  $p \leq \alpha$  ( $p \leq 0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Sleman Yogyakarta. Serta tingkat keeratan hubungan kedua variabel ditunjukkan pada nilai koefisien korelasi yaitu sebesar 0,270 yang artinya keeratan kedua variabel tersebut rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian Gozali (2019) bahwa berdasarkan hasil analisa terdapat hubungan yang signifikan ( $p < 0,05$ ) pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Kejadian anemia pada ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh pola makan yang kurang baik, hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat responden yang memiliki kategori pola makan baik namun mengalami anemia sebanyak 16 orang (18,6%), serta terdapat pula responden yang memiliki kategori pola makan cukup namun tidak mengalami anemia yaitu 9 orang (10,5%). Menurut Manuaba (2014) selain dipengaruhi pola makan, anemia juga dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya Kunjungan Antenatal Care (ANC), paritas, usia ibu, dan menderita sakit selama masa hamil.

Pola makan yang kurang baik menjadi salah satu penyebab terjadinya anemia pada masa kehamilan karena kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi. Penyebab anemia umumnya adalah kurang gizi, kurang zat besi, kehilangan darah saat persalinan yang lalu, dan penyakit-penyakit kronik. Dalam kehamilan penurunan kadar hemoglobin yang dijumpai selama kehamilan disebabkan oleh karena dalam kehamilan keperluan zat makanan bertambah dan terjadinya perubahan-perubahan dalam darah. Penambahan volume plasma yang relatif lebih besar daripada penambahan massa hemoglobin dan volume sel darah merah (Norisa, 2021).

Semakin kurang baik pola makan maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia pada ibu hamil. Pola makan yang baik bagi ibu hamil harus memenuhi sumber karbohidrat, protein dan lemak serta vitamin dan mineral, yang disesuaikan dengan kebutuhan selama masa kehamilan. Pola makan disini menyangkut jenis dan jumlah makanan, dimana jenis dan jumlah makanan yang harus dipenuhi pada masa kehamilan. Pola makan yang kurang baik merupakan salah satu faktor terjadinya anemia pada masa kehamilan terutama karena kurangnya konsumsi makanan yang kaya akan zat besi. Menurut Kemenkes (2014), pada masa kehamilan sering terjadi kekurangan zat besi sehingga terjadi penurunan kadar Hb yang disebabkan oleh hermodilusi dalam tubuh ibu hamil dan kurang baiknya pola makan serta konsumsi makanan yang mengandung zat besi (Miarti, 2020).

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pola makan ibu hamil trimester III di Puskesmas Sleman Yogyakarta mayoritas dalam keadaan baik yaitu sebanyak 66 responden (76,7%).
2. Kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Sleman Yogyakarta mayoritas dalam dalam kategori tidak anemia sebanyak 47 responden (54,7%).
3. Ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Sleman Yogyakarta. Hal ini ditunjukkan dari hasil analisis dengan uji *Chi Square* didapatkan nilai *p value* 0,009 atau nilai  $p \leq \alpha$  ( $p \leq 0,05$ ).
4. Terdapat koefisien korelasi tingkat rendah hubungan antara variabel pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Sleman Yogyakarta. Hal ini ditunjukkan dari hasil koefisien sebesar 0,270.

#### 5. Ucapan terimakasih

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul : “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sleman Yogyakarta”. Adapun penulisan artikel ini dibuat untuk memenuhi syarat tugas akhir guna mencapai gelar Sarjana Kebidanan pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Penulis juga menyadari bahwa penulisan skripsi masih jauh kata sempurna. Meskipun demikian, penulis berusaha semaksimal mungkin agar penyusunan artikel ini berhasil dengan sebaik-baiknya, sehingga dapat diterima. Beribu banyak ucapan terimakasih yang ingin penulis ucapkan terutama kepada bapak ibu dosen yang telah memberikan banyak bimbingan dan masukan, dan khususnya untuk kedua orang tua tercinta penulis yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material dan do'a serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis, dan tidak lupa untuk teman-teman satu almamater dan semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan artikel ini.

#### Daftar Pustaka

- Dewi, H.P. and Mardiana, M. (2021) 'Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusawungu Ii Cilacap', *Journal of Nutrition College*, 10(4), pp. 285–296. Available at: <https://doi.org/10.14710/jnc.v10i4.31642>.
- Efendi, N.R.Y., Yanti, J.S. and Hakameri, C.S. (2022) 'Ketidaknyamanan Trimester III di PMB Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022', *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2, pp. 275–279.
- Farhan, K. and Dhanny, D.R. (2021) 'Anemia Ibu Hamil dan Efeknya pada Bayi', *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 2(1), p. 27. Available at: <https://doi.org/10.24853/myjm.2.1.27-33>.
- Farida, L.N. (2019) 'Penanganan Anemia Pada Ibu Hamil dengan Pemberian Edukasi dan Suplementasi Tablet Besi', *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, 3(2), pp. 64–69. Available at: <https://doi.org/10.46749/jiko.v3i2.31>.
- Godin, G. 2011. The Godin – Shephard Leisure Time Physical Activity Questionnaire. Health

- and Fitness Journal of Canada, 4 (1): 18-22. <https://doi.org/10.14288/hfjc.v4i1.82>
- Gozali, W. (2019) 'Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III', *International Journal of Natural Science and Engineering*, 2(3), p. 117. Available at: <https://doi.org/10.23887/ijnse.v2i3.17448>.
- Hanifah, A.N. and Sundari (2022) 'Derajat Anemia dan Kejadian Partus Lama di Ruang Bersalin RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang', *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 13(4), pp. 1072–1075. Available at: <file:///C:/Users/ACER/Downloads/2125-9162-1-PB.pdf>.
- Igbinosa, I., Berube, C. and Lyell, D. J. (2022) 'Iron deficiency anaemia in pregnancy, Current Opinion in Obstetrics & Gynecology, Publish Ah(2), pp. 69–76.
- Ilmiah, J. and Sandi, K. (2022) 'Pendahuluan Metode', 11, pp. 255–261. Available at: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.745>.
- Kemendes RI. (2019). Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Krisnawati, Desi Ari Madi Yanti, A. (2015). Faktor- Faktor Terjadinya Anemia Pada Ibu Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahun 2015. STIKES Peringsewu Lampung.
- Manuaba. (2012). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana. Jakarta: EGC.
- Mariana, D., Wulandari, D. and Padila (2018) 'Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Bengkulu', *Jks*, 1(2), pp. 108–122.
- Maulana, M.I. Mauliza, Mardiaty, Noviana, Z. and Teuke, Y.I (2022) 'Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di 2 Rumah Sakit Swasta Kota Lhokseumawe Tahun 2020', *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, 8(1), p. 45. Available at: <https://doi.org/10.29103/averrous.v8i1.7172>.
- Miarti, N. K. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Dana Dan Puskesmas Pasir Putih Kabupaten Muna. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 5(1), 13-18.
- Norfitri, R. and Rusdiana, R. (2023) 'Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil', *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, 11(1), pp. 25–30. Available at: <https://doi.org/10.54004/jikis.v11i1.107>.
- Norisa Nanda, D. F. (2021). Hubungan Pola Makan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Klinik Bumi Sehat Gampong Cot Kecamatan Samatiga Kabupaten Aceh Barat. *Jurnal Ilmiah Sains Sosial & Budaya*.
- Septiasari, Y. (2019) 'Hubungan Status Ekonomi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil trimester Iii Di Puskesmas Bernung Pesawaran', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(1), pp. 14–19. Available at: <https://doi.org/10.35952/jik.v8i1.132>.
- Zaidah, U. and Maisuroh, A. (2022) 'Hubungan Pola Makan Ibu Hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Dasan Lekong', *Empiricism Journal*, 3(2), pp. 351–357. Available at: <https://doi.org/10.36312/ej.v3i2.1051>.