Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)
Volume X ; Nomor X ; Tahun ; Page 00-00
E-ISSN : 2622-7487 ; P-ISSN : 2622-7482

"

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tolinggula

Sucianti Denis Biya[1], Surya Indah Nurdin[2], Siskawati Umar[3], Dwi Nur Octaviani Katili[4]

[1]Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo.

Email: suciantydenisbiya@gmail.com[1], Suryaindahnurdin@umgo.ac.id [2], Siskawatiumar@Umgo.ac.id [3], dwinuroctavianikatili@Umgo.ac.id[4]
Email Penulis Korespondensi: suciantydenisbiya@gmail.com

Article History:
Received Jul 12th, 202x
Revised Aug 19th, 202x
Accepted Aug 26th, 202x

Abstrak

Anemia pada kehamilan merupakan masalah kesehatan serius yang dapat membahayakan ibu dan janin. Dampak anemia bagi ibu pada saat kehamilan diantaranya Hemorragic Post partum (HPP), syok, partus lama, atonia uteri, insersia uteri, sedangkan dampak anemia pada bayu baru dilahirkan diantaranya BBRL dan cacat bawaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kajdian anemia pada ibu hamil di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Tolinggula. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel sebanyak 68 ibu hamil dipilih teknik total sampling. Data dianalisis menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor usia (p=0,033), paritas (p=0,005), pendidikan (p=0,001), dan status gizi (IMT) (p=0,030) berhubungan signifikan dengan kejadian anemia. Faktor-faktor tersebut berperan dalam menurunkan kadar hemohlobin ibu hamil yang beresiko menyebabkan komplikasi seperti perdarahan postpartum, persalinan lama, dan bayi berat lahir rendah. Kesimpulan dari penelitian ini adalah usia, paritas, pendidikan, dan status gizi merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian Anemia. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan dalam merancang intervensi pencegahan anemia, serta meningkatkan edukasi gizi dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil.
Kata Kunci : Anemia Kehamilan; Usia; Paritas; Pendidikan; IMT

Abstract

Anemia in pregnancy is a serious health problem that can harm both mother and fetus. The impact of anemia on mothers during pregnancy includes Hemorrhagic Post partum (HPP), shock, long partus, uterine atonia, uterine inertia, while the impact of anemia on newborns includes BBRL and congenital defects. This study aims to find out the factors that affect the severity of anemia in pregnant women in the working area of the Tolinggula Health Center UPTD. The research method used is quantitative with a cross-sectional approach. A sample of 68 pregnant women was selected for the total sampling technique. The data was analyzed using the chi-square test. The results showed that age (p=0.033), parity (p=0.005), education (p=0.001), and nutritional status (BMI) (p=0.030) were significantly related to the incidence of anemia. These factors play a role in reducing hemohlobin levels in pregnant women who are at risk of causing complications such as postpartum hemorrhage, long labor, and low birth weight babies. The conclusion of this study is that age, parity, education, and nutritional status are factors that affect the incidence of anemia. It is hoped that the results of this study can be a reference for health workers in designing anemia prevention interventions, as well as improving nutrition education and compliance with the consumption of blood supplement tablets in pregnant women
Keyword : *Pregnancy Anemia; Age; Parity; Education; IMT*

Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)
Volume X ; Nomor X ; Tahun ; Page 00-00
E-ISSN : 2622-7487 ; P-ISSN : 2622-7482

"

1. PENDAHULUAN

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir [1]. Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin (Hb) <11 gr/dL pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin (Hb) <10.5 gr/dL. Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi adanya penurunan sel darah merah atau menurunnya kadar Hb sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang [2].

Berdasarkan data dari World Orgaanization (WHO) menyebutkan bahwa angka kejadian anemia di dunia tercatat sebesar 37% terjadi pada wanita hamil 30% wanita usia subur (15-49 tahun) [3]. Survei kesehatan (SKI) tahun 2023 menyebutkan sebanyak 3 dari 10 ibu hamil mengalami anemia. Di Provinsi Gorontalo tahun 2021 angka kejadian anemia pada ibu hamil adalah 39,6%, dimana Kabupaten Gorontalo Utara menempati urutan kedua dengan kejadian anemia sebesar 12,1% kasus, Kabupaten Boalemo 16,9% kasus, Kabupaten Gorontalo sebanyak 4,1% kasus, Kota Gorontalo 3,4% kasus, kabupaten Bone Bolango 1,9% kasus, Kabupaten Pohuwato 1.2% kasus [4]. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo Utara pada tahun 2024 ibu hamil sebanyak 2123 orang dan diantaranya ada 257 ibu hamil atau sebanyak 12,11% dengan kasus anemia. Berdasarkan data awal yang diperoleh dari Puskesmas Tolinggula, jumlah ibu hamil pada tahun 2024 berjumlah 160 ibu hamil jumlah kasus anemia pada kehamilan bulan juli – desember 2024 sebanyak 36 ibu hamil.

Faktor penyebab anemia pada ibu hamil antara lain kurangnya konsumsi makanan bergizi yang dapat memenuhi kebutuhan ibu dan janin selama kehamilan. Zat gizi yang sangat penting bagi ibu hamil adalah zat besi [5]. Adapun faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil meliputi usia ibu hamil, umur kehamilan, tingkat pendidikan yang turut memengaruhi pengetahuan ibu hamil, paritas, serta tingkat kepatuhan ibu dalam mengonsumsi obat penambah darah (Fe). Paritas dan pekerjaan ibu juga merupakan faktor penting dalam menentukan kejadian anemia pada ibu hamil [6]. Selain itu, status gizi (IMT) dalam kategori kurang juga menjadi salah satu faktor penyebab anemia pada ibu hamil [7].

Dampak anemia atau kekurangan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah pada ibu hamil dapat menyebabkan komplikasi yang lebih serius selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas [5] . Dampak anemia bagi ibu hamil di antaranya hemorrhagic post partum (HPP), syok, partus lama, atonia uteri, dan inersia uteri. Sementara itu, dampak anemia bagi bayi yang baru dilahirkan antara lain berat badan lahir rendah (BBLR), cacat bawaan sebesar 7%, serta dampak jangka panjang berupa perubahan fungsi otak dan sel tubuh akibat kekurangan zat besi selama di dalam kandungan yang dapat menyebabkan gangguan atau hambatan pertumbuhan (stunting) (Astapani et al., 2020). Selain itu, anemia pada ibu hamil juga dapat menurunkan kapasitas kerja dan kualitas hidup ibu akibat gejala kelelahan serta sesak napas [8].

Penelitian Adawiyah (2021) menunjukkan bahwa paritas tinggi dapat memengaruhi kejadian anemia pada kehamilan. Hal ini berkaitan dengan kondisi biologis ibu serta asupan zat besi yang tidak mencukupi, sehingga paritas tinggi memiliki risiko lebih besar apabila disertai dengan jarak kehamilan yang berdekatan. Ibu yang pernah mengalami anemia pada kehamilan sebelumnya akan memiliki cadangan zat besi yang berkurang, sehingga pada kehamilan berikutnya tubuh harus menarik dan menyerap lebih banyak persediaan zat besi. Akibatnya, anemia pada kehamilan dapat berulang [9]. Penelitian Juwita (2023) menyebutkan bahwa umur ibu hamil mayoritas berada pada rentang usia 20–35 tahun sebanyak 85,7%, yang merupakan usia reproduksi sehat. Wanita hamil dengan usia kurang dari 20 tahun diketahui masih berada dalam proses pematangan organ tubuh, termasuk sistem reproduksi. Oleh karena itu, untuk menunjang perkembangan sistem reproduksi, tubuh masih membutuhkan banyak suplai zat gizi. Jika kehamilan terjadi pada usia muda, maka kebutuhan zat gizi akan meningkat lebih tinggi dibandingkan wanita yang hamil di atas usia 20 tahun [10].

Kebijakan pemerintah terkait kasus anemia diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan pada Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Setelah Melahirkan. Pemerintah telah melaksanakan program pemberian suplemen gizi yang bertujuan untuk mencegah anemia gizi pada ibu hamil. Program tersebut dilaksanakan dalam bentuk edukasi gizi seimbang serta pemberian tablet tambah darah.

Studi pendahuluan dilakukan di UPTD Puskesmas Tolinggula pada bulan Oktober 2024 dengan melakukan wawancara awal kepada pengelola program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta observasi data sekunder dari buku register ibu hamil. Berdasarkan hasil wawancara dengan pengelola program KIA, diketahui bahwa kejadian anemia pada ibu hamil masih cukup tinggi di wilayah kerja Puskesmas Tolinggula. Petugas menjelaskan bahwa masih terdapat ibu hamil yang tidak rutin mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) karena alasan mual, rasa tidak nyaman pada lambung, serta kurangnya pemahaman tentang pentingnya zat besi selama kehamilan.

Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)
Volume X ; Nomor X ; Tahun ; Page 00-00
E-ISSN : 2622-7487 ; P-ISSN : 2622-7482

"

Selain itu, sebagian ibu hamil belum menerapkan pola makan bergizi seimbang. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas, mereka mengaku lebih sering mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat namun rendah sumber protein hewani dan sayuran hijau, yang merupakan sumber utama zat besi. Hal ini diperburuk oleh kurangnya kebiasaan mengonsumsi buah-buahan yang dapat membantu penyerapan zat besi. Petugas KIA juga menyampaikan bahwa upaya penanggulangan anemia telah dilakukan melalui pemberian edukasi gizi, pembagian tablet tambah darah, serta konseling gizi bagi ibu hamil. Namun, tingkat kepatuhan ibu hamil terhadap anjuran tersebut masih bervariasi, terutama pada ibu hamil yang tinggal di wilayah pedesaan atau jauh dari pusat layanan kesehatan. Berdasarkan data awal yang diperoleh dari Puskesmas Tolinggula, pada tahun 2024 terdapat 160 ibu hamil, dengan 36 kasus anemia yang tercatat selama periode Juli hingga Desember 2024. Hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian anemia pada ibu hamil masih tergolong tinggi, sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tolinggula.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tolinggula pada 27-30 Bulan Mei 2025. Desain penelitian yang digunakan yaitu Kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian deskriptif analitik yang bersifat *Cross-sectiona*l. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pertama kali (K1) pada bulan juli – desember 2024 berjumlah 68 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu total sampling yang berjumlah 68 orang. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah data sekunder atau data rekam medik (Kohort ibu). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi yang digunakan untuk mencatat data penelitian, meliputi usia, paritas, status gizi, berat badan, tinggi badan, tingkat pendidikan, dan kadar hemoglobin (Hb). Teknik analisis data nalisa data menggunakan analisis Univariat dan analisis BivariatTeknik Pengambilan data yakni data primer diperoleh langsung dari responden melalui lembar angket. Data sekunder diperoleh dari instantsi penelitian. Data diolah melalui penyuntingan (*editing*), pengkodean (*coding*), pemasukan data (*entry*), dan pembersihan data (*cleaning*) menggunakan bantuan perangkat lunak SPSS. Analisis data dilakukan secara manual dan elektronik. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik data dengan statistik deskriptif dan tabel. Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antar variabel dengan menggunakan Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji chi-square berpasangan

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tolinggula pada bulan Mei tahun 2025. Adapun jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 68 responden. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat.

3.1 Karakteristik Responden

Pembagian responden dalam penelitian ini berdasarkan data yang diperoleh dari kuisioner. Karakteristik responden meliputi Usia Gestasi dan Lingkar lengan (LILA).

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia Gestasi		
Trimester 1	34	50
Trimester 2	24	35.3
Trimester 3	10	14.7
LILA		
23.5 cm	14	20.6
> 23.5 cm	54	79.4
TOTAL	**68**	**100**

"

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 1. Di atas menunjukkan sebagian besar responden berada padaa usia gestasi trimester 1 sebanyak 34 orang (50%), trimester 2 sebanyak 24 orang (35,3%), dan trimester 3 sebanyak 10 orang(14,7%). Dari total responden, 14 orang (20,6%) memiliki LILA 23,5 cm yang termasuk kategori KEK, sedangkan 54 orang (79,4%) memiliki LILA >23,5 cm.

a. Usia Gestasi

Pada trimester prtama, meskipun kebutuhan zat besi mulai meningkat, banyak ibu hamil yang belum merasakan gejala atau belum menjalani pemeriksaan hemoglobin secara rutin Oleh karena itu, angka ke.jadian ane.mia pada trimester pertama cenderung lebih rendah [11]. Peningkatan volume plasma darah terjadi selama kehamilan sekitar 40-50%, sementara peningkatan jumlah sel darah merah hanya sakitar 20-30%. Ketidakseimbanganini menyebabkan hemodilusi fisiologis yang ditandai dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dalam darah, terutama mulai terimester kedua hingga ketiga. Ini merupakan penyebab fisiologis utama anemia dalam kehamilan [12].

Faktor lain yang dapat memengaruhi kejadian anemia pada usia kehamilan lanjut adalah ketidakpatuhan dalam konsumsi tablet tambah darah, mual muntah yang berkelanjutan, serta rendahnya pengetahuan ibu hamil mengenai pantingnya asupan gizi seimbang selama kehamilan. Seiring bertambahnya usia gestasi, kebutuhan zat besi meningkat, karena diperlukan untuk pertumbuhan plasenta, peningkatan massa sel darah merah ibu serta cadangan zat besi janin yang diperlukan setelah lahir Seiring bertambahnya usia kehamilan, kebutuhan zat besi meningkat karena diperlukan untuk pertumbuhan janin dan plasenta, peningkatan massa sel darah merah ibu, serta pembentukan cadangan zat besi bagi janin yang akan digunakan setelah lahir [13].

Pada usia kehamilan lanjut, cadangan zat besi ibu semakin menipis, terutama apabila ibu tidak mendapatkan suplementasi zat besi yang cukup atau memiliki asupan gizi yang buruk. Kondisi ini dapat diperburuk oleh adanya mual muntah berkepanjangan, kehamilan ganda, atau jarak kehamilan yang terlalu dekat, serta kurangnya kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah [14].

b. Lingkar Lengan Atas (LILA)

LILA mencerminkaan cadangan energi dan protein tubuh, yang berperan penting dalam mendukung kebutuhan matabolik selama kehamilan. Ibu hamil dengan LILA < 23,5 cm bersiko mengalami kekurangan energi kronik (KEK), yang pada gilirannya dapat mempengaruhi pembekuan hemoglobin karena terbatasnya ketersedian zat besi dan nutrisi pendukung. Ibu dengan status gizi kurang tidak hanya berisiko mengalami anemia, tetapi juga memiliki kemampuan fisikologis yang terbatas untuk beradaptasi terhadap perubahan metabolisme selama kehamilan [15].

Lingkar lengan atas (LILA) yang rendah tidak hanya meningkatkan risiko anemia, tetapi juga dapat memengaruhi berat badan lahir bayi, panjang badan bayi, serta meningkatkan risiko kelahiran prematur. Hal ini memperkuat pentingnya status gizi ibu yang optimal sejak sebelum kehamilan. Ibu dengan status gizi kurang tidak hanya berisiko mengalami anemia, tetapi juga memiliki kemampuan fisiologis yang terbatas untuk beradaptasi terhadap perubahan metabolisme selama kehamilan [15]. Dengan demikian, pengukuran LILA sebaiknya rutin dilakukan pada ibu hamil sebagai bagian dari skrining awal untuk mend.ksi risiko malnutrisi dan anemia. Interve.nsi gizi, edukasi tentang konsumsi makanan be.rgizi se.imbang, serta pemantauan kadar hemoglobin perlu ditingkatkan, terutama pada ibu dengan LILA <23,5 cm.

3.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Paritas, Pendidikan dan Status Gizi (IMT)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Usia, Paritas, Pendidikan dan Status Gizi (IMT)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia		
Tidak berisiko	49	72.1
Berisiko	19	27.9
TOTAL	**68**	**100**
Paritas		
Primipara	29	42.6

CC BY NC

"

Multipara	26	38.2
Grandemultipara	13	19.2
TOTAL	**68**	**100**
Pendidikan		
Tinggi	27	39.7
Rendah	41	60.3
IMT		
Normal	21	30.9
Tidak Normal	47	69.1
TOTAL	**68**	**100**
Anemia		
Tidak	32	47.1
Ya	36	52.9
TOTAL	**68**	**100**

Sumber: Data Primer 2025

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori usia tidak berisiko, yaitu sebanyak 49 responden (72,1%). Responden terbanyak berada pada kategori primipara dengan jumlah 29 orang (42,6%). Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 41 orang (60,3%). Responden dengan indeks massa tubuh (IMT) tidak normal berjumlah 47 orang (69,1%), sedangkan responden yang mengalami anemia sebanyak 36 orang (52,9%).

3.3 Analisis Bivariat

a. Usia

Tabel 3. Hubungan Usia Terhadap Anemia Pada Ibu Hamil

Usia	Anemia				Total		P-Value
	Tidak		Ya				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Berisiko	27	39.7	22	32.35	49	72.06	0.033
Berisiko	5	7.35	14	20.59	19	27.94	
TOTAL	**32**	**47.06**	**36**	**52.94**	**68**	**100**	

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan hasil tabulasi menunjukkan sebagian besar responden berada pada usia tidak berisiko (39,7%) dan tidak mengalami anemia, sedangkan pada usia berisiko sebagian mengalami anemia (20,6%). Hasil Uji Chi-square

"

memperolah nilai p = 0.033 (<0,05), sehingga Ho ditolak dan Ha diterima, artinya usia berhubungan signifikan terhadap kejadian anemia.

Hal ini berarti bahwa usia ibu hamil berperan dalam menentukan risiko terjadinya anemia selama kehamilan. Ibu hamil yang berada pada kelompok usia berisiko, yaitu usia <20 tahun dan >35 tahun, lebih rentan mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil pada usia reproduksi sehat (20–35 tahun). Namun demikian, wanita berusia 20–35 tahun tetap dapat mengalami anemia apabila terpapar faktor-faktor risiko tertentu.

Secara fisiologis, usia sangat memengaruhi kesiapan tubuh seorang wanita untuk menghadapi kehamilan Pada usia <20 tahun, tubuh ibu belum sepenuhnya matang secara fisik dan biologis sehingga kebutuhan zat gizi, termasuk zat besi, meningkat tajam. Ketika kebutuhan ini tidak terpenuhi, risiko anemia menjadi lebih besar. Selain itu, remaja cenderung memiliki pola makan yang kurang baik dan masih berada dalam masa pertumbuhan, sehingga asupan gizi terbagi antara kebutuhan untuk pertumbuhan dan kebutuhan selama kehamilan [16].

Anemia terutama pada trimester awal kehamilan (baik pada remaja maupun ibu usia lanjut), meningkatkan risiko melahirkan bayi kecil untuk usia kehamilan cukup bulan, hipertensi kehamilan, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, serta komplikasi pascapersalinan (Bayulana, 2023). Dalam penanganan anemia pada ibu hamil usia muda (<20 tahun) dan usia lanjut (>35 tahun), diperlukan pemantauan khusus terhadap kadar hemoglobin terutama pada trimester awal dengan menggunakan standar Hb <11 g/dL. Pemberian suplementasi zat besi dan asam folat harian selama kehamilan direkomendasikan oleh WHO dan terbukti efektif, khususnya untuk ibu hamil usia lanjut (>35 tahun). Selain itu, perlu dipertimbangkan pemberian multiple micronutrient supplement (MMS) [17].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Situmorang (2025) yang menunjukkan bahwa ibu hamil berusia <20 tahun dan >35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil pada usia reproduksi ideal. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, diketahui bahwa mayoritas responden berusia <20 tahun dan >35 tahun yang mengalami anemia berjumlah 28 orang (33,2%), sedangkan mayoritas responden berusia 20–35 tahun yang tidak mengalami anemia sebanyak 18 orang (26,4%). Hasil uji chi-square dengan derajat kepercayaan 95% menunjukkan nilai p-value = 0,001, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara usia dan kejadian anemia pada ibu hamil[18].

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa usia ibu hamil merupakan salah satu determinan penting dalam kejadian anemia. Oleh karena itu, intervensi pencegahan anemia pada kehamilan sebaiknya mempertimbangkan usia ibu sebagai salah satu faktor risiko. Edukasi mengenai usia ideal untuk kehamilan serta pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil, khususnya pada kelompok usia berisiko, perlu digalakkan secara intensif oleh tenaga kesehatan.

b. Paritas

Tabel 4. Hubungan Paritas Terhadap Anemia Pada Ibu Hamil

Paritas	Anemia				Total		p-value
	Tidak		Ya				
	n	%	n	%	n	%	
Primipara	15	22.06	14	20.59	29	42.65	0.005
Multipara	16	23.53	10	14.71	26	38.23	
Grandemultipara	1	1.47	12	17.65	13	19.12	
TOTAL	**32**	**47.06**	**36**	**52.94**	**68**	**100**	

Sumber: Data Primer 2025

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan paritas primipara mengalami anemia 20,6%, multipara 14,7% dan grandemultipara 17,7%. Uji Chi-Square memperoleh nilai p=0,005 (<0,05), sehingga Ho ditolak dan Ha diterima, yang berarti paritas berpengaruh seignifikan terhadap kejadian anem Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim. Paritas lebih dari tiga kali merupakan salah satu faktor terjadinya anemia. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi dalam tubuh ibu [19]. Paritas diklasifikasikan

"

menjadi tiga kategori, yaitu: primipara, yaitu wanita yang melahirkan bayi hidup untuk pertama kali; multipara, yaitu wanita yang pernah mengalami dua atau tiga kali kehamilan dengan usia gestasi lebih dari 20 minggu; dan grandemultipara, yaitu wanita yang memiliki jumlah anak empat atau lebih. Secara fisiologis, setiap kehamilan menyebabkan peningkatan kebutuhan zat besi. Ibu dengan paritas tinggi berisiko mengalami penurunan cadangan zat besi akibat kehamilan dan persalinan yang berulang tanpa adanya pemulihan gizi yang optimal. Kondisi ini menjadikan mereka lebih rentan terhadap anemia [4].

Penelitian Situmorang et al. (2025) menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan paritas tinggi yang mengalami anemia sebanyak 31 orang (40,1%), sedangkan responden dengan paritas rendah yang tidak mengalami anemia sebanyak 14 orang (18,5%). Hasil uji chi-square dengan derajat kepercayaan 95% menunjukkan nilai p-value = 0,001, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil ini sejalan dengan penelitian Damayanti et al. (2025), yang menunjukkan adanya hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia. Ibu hamil dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat mengalami anemia sebanyak 11 orang (31,4%), sedangkan yang memiliki jarak kehamilan normal sebanyak 7 orang (20,0%), dengan nilai p-value = 0,005. [18].

Peneliti berasumsi bahwa terdapat banyak faktor yang memengaruhi dan meningkatkan risiko anemia, misalnya ibu dengan paritas tinggi (lebih dari tiga kali melahirkan) yang tidak mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin atau memiliki jarak kehamilan yang terlalu dekat. Kondisi tersebut dapat memperparah risiko anemia. Kurangnya edukasi dan akses terhadap pelayanan kesehatan juga berperan memperbesar masalah ini.ia.

c. Pendidikan

Tabel 4. Hubungan Pendidikan Terhadap Anemia Pada Ibu Hamil

Pendidikan	**Anemia**				**Total**		**P-Value**
	Tidak		**Ya**				0.001
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Tinggi	24	35.3	3	4.41	5	7.35	
Rendah	8	11.77	33	48.52	63	92.65	
Total	**32**	**47.07**	**36**	**52.93**	**68**	**100**	

Sumber: Data Primer 2025

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden dengan pendidikan tinggi tidak mengalami anemia (35,3%), sedangkan pada pendidikan rendah sebagian besar mangalami anemia (48,5%). Uji Chi-Square diperoleh p = 0,001 (<0.05), sehingga Ho ditolak dan Ha diterima, artinya pendidikan berpengaruh signifikan terhadap kejadian anemia.

Hal ini sejalan dengan teori bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor sosial yang memengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan Tingkat pendidikan yang rendah dapat berdampak pada kurangnya pengetahuan tentang gizi dan perawatan kehamilan yang tepat. Pendidikan merupakan proses kedewasaan dan penyempurnaan. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung mampu menyeimbangkan pola konsumsinya. Jika pola makan baik dan teratur, maka kebutuhan nutrisi akan tercukupi, sehingga anemia dapat dicegah. Sebaliknya, pendidikan yang rendah berpengaruh terhadap kesadaran kesehatan, termasuk pemahaman tentang anemia dan pentingnya menjaga kesehatan selama kehamilan[20].

Ibu hamil dengan pendidikan rendah umumnya memiliki keterbatasan dalam mengakses, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan, termasuk informasi mengenai pentingnya asupan zat besi, pemenuhan gizi selama kehamilan, dan kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) Kurangnya pemahaman tersebut dapat meningkatkan risiko anemia selama kehamilan yang, bila tidak ditangani, dapat berdampak negatif pada ibu maupun janin. Anemia pada ibu hamil umumnya terjadi pada kelompok berpenghasilan rendah, yang tidak memahami akibat anemia, belum memiliki informasi tentang anemia dan pencegahannya, serta belum mampu memilih bahan makanan bergizi tinggi zat besi [21].

Penelitian yang dilakukan oleh Ariani et al. (2023) menunjukkan bahwa nilai p-value sebesar 0,000 (<0,05), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia. Hal ini

"

menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan seorang ibu hamil, semakin tinggi pula angka kejadian anemia pada kehamilan. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Ali et al. (2024) yang menunjukkan nilai p-value sebesar 0,001 (<0,05), yang berarti ibu dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki pendapatan lebih baik, pengetahuan lebih luas, serta perilaku hidup lebih sehat yang dapat melindungi dari anemia. [20].

Peneliti berasumsi bahwa dalam perencanaan intervensi kesehatan ibu, program penyuluhan selama kehamilan perlu mempertimbangkan tingkat pendidikan ibu hamil agar pesan-pesan kesehatan dapat diterima dan dipahami secara optimal. Bagi ibu dengan pendidikan rendah, metode komunikasi yang sederhana, penggunaan media visual, serta pendekatan personal sangat dianjurkan untuk meningkatkan efektivitas edukasi.

d. Status Gizi (IMT)

Tabel 5. Hubungan Status Gizi (IMT) Terhadap Anemia Pada Ibu Hamil

IMT	Anemia				Total		p-Value
	Tidak		Ya				
	n	%	n	%	n	%	
Normal	14	43.75	7	19.44	21	30.88	0.030
Tidak Normal	18	56.25	29	80.56	47	69.12	
TOTAL	**32**	**100**	**36**	**100**	**68**	**100**	

Sumber: Data Primer 2025

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan IMT normal sebagian besar tidak mengalami anemia (14 orang), sedangkan pada IMT tidak normal lebih banyak yang mengalami anemia (29 orang). Uji Chi-square diperoleh p = 0,030 (<0,05), sehingga Ho ditolak dan Ha diterima, artinya status gizi (IMT) berpengaruh signifikan terhadap kejadian anemia.

Gizi pada ibu hamil merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi kesehatan ibu dan janin. Kebutuhan gizi pada masa kehamilan tidak hanya untuk memenuhi kebutuhan ibu sendiri, tetapi juga untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin [22]. Sebagian zat gizi yang dibutuhkan ibu hamil tidak dapat sepenuhnya dipenuhi hanya dari makanan sehari-hari, seperti zat besi, asam folat, dan kalsium. Oleh karena itu, zat-zat gizi tersebut perlu dikonsumsi dalam bentuk suplemen untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilan. Status gizi yang baik sangat penting bagi pertumbuhan janin yang optimal. Secara umum, ibu hamil yang sehat dan memiliki status gizi baik cenderung melahirkan bayi dengan berat badan yang lebih besar dan sehat dibandingkan ibu dengan gangguan gizi. Untuk menilai status gizi ibu hamil, dapat digunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) sejak trimester I hingga trimester III [14].

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa status gizi yang kurang maupun berlebih dapat memengaruhi kadar hemoglobin dalam darah. Ibu hamil dengan status gizi kurang (IMT < 18,5) cenderung memiliki cadangan zat besi rendah, sehingga lebih berisiko mengalami anemia. Sebaliknya, IMT yang terlalu tinggi (obesitas) juga dapat berhubungan dengan inflamasi kronis yang memengaruhi metabolisme zat besi dan penyerapan mikronutrien, sehingga juga dapat menyebabkan anemia [23]. Penelitian yang dilakukan oleh Romdani et al. (2023) menunjukkan bahwa hasil analisis statistik menggunakan uji Spearman Rank memperoleh nilai p = 0,000 < α = 0,05, yang berarti terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Tanah Kali Kedinding dengan nilai Correlation Coefficient sebesar 0,547 yang menunjukkan hubungan kuat.

Peneliti berasumsi bahwa intervensi gizi sejak dini sangat diperlukan, termasuk edukasi mengenai pentingnya asupan makanan seimbang serta konsumsi suplemen zat besi dan asam folat selama kehamilan. Petugas kesehatan perlu memberikan perhatian khusus kepada ibu hamil dengan status gizi kurang maupun berlebih agar dapat mencegah terjadinya anemia dan komplikasi kehamilan lainnya.

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu hanya meneliti empat faktor (usia, paritas, pendidikan, dan IMT) sebagai penyebab anemia pada ibu hamil, padahal terdapat faktor lain seperti status gizi mikro, jarak kehamilan, pola makan, infeksi, dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah

"

yang tidak diteliti. Selain itu, desain penelitian yang bersifat observasional (cross-sectional) hanya menunjukkan hubungan antarvariabel tanpa dapat membuktikan hubungan sebab-akibat, sehingga diperlukan penelitian lanjutan dengan desain yang lebih kuat untuk memperoleh hasil yang lebih mendalam.

3. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia, paritas, tingkat pendidikan, dan status gizi (IMT) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tolinggula. Ibu hamil dengan usia berisiko, paritas tinggi, pendidikan rendah, serta status gizi yang tidak normal cenderung lebih rentan mengalami anemia. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan edukasi dan pemantauan kesehatan ibu hamil, terutama terkait usia ideal kehamilan, perencanaan jumlah anak, pola konsumsi bergizi seimbang, serta kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah agar dapat menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada pihak UPTD Puskesmas Tolinggula yang telah memberikan izin dan dukungan selama proses penelitian berlangsung. Terima kasih juga kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi dengan penuh kesediaan, serta kepada dosen pembimbing, keluarga, dan sahabat yang senantiasa memberikan bimbingan, dorongan, dan doa hingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

"

DAFTAR PUSTAKA

[1] R. Afni, J. S. Yanti, and M. Megasari, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jawa Tengah: Media Pustaka Indo, 2024.

[2] M. Khairani, "Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kota Tangerang Selatan," *Angew. Chemie Int. Ed.*, vol. 6, no. 11, pp. 951–952, 2024.

[3] W. H. O. (WHO), "WHO guidance helps detect iron deficiency and protect brain development. World Health Organization." 2023.

[4] T. D. Maharani and S. M. Sari, "Faktor kejadian anemia pada ibu hamil di RSUD Cibinong Kabupaten Bogor periode 2023," *Prepotif J. Kesehat. Masy.*, vol. 9, no. 1, pp. 996–1007, 2025.

[5] R. Latulrachel, S. Nurbaya, and Hasnita, "Faktor-faktor yang memengaruhi anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar," *JIMPK J. Ilm. Mhs. Penelit. Keperawatan*, vol. 3, no. 4, pp. 51–61, 2023, doi: 10.35892/jimpk.v3i4.925.

[6] D. H. Aulia and Purwati, "Hubungan status paritas dan pekerjaan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester II di PKM Purwokerto Selatan, Kabupaten Banyumas," *NERSMID J. Keperawatan dan Kebidanan*, vol. 5, no. 2, pp. 217–226, 2022, doi: 10.55173/nersmid.v5i2.127.

[7] D. Zuliatna, "Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil," *J. Kebidanan Malahayati*, vol. 7, no. 3, pp. 404–412, 2021, doi: 10.33024/jkm.v7i3.4425.

[8] A. D. Anjani, D. L. N. Aulia, F. Febrina, V. R. Hikmah, and I. D. Rahayu, "Hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR dan faktor yang memengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil," *J. Ners*, vol. 9, no. 1, pp. 932–941, 2024, doi: 10.31004/jn.v9i1.32252.

[9] R. Adawiyah and T. Wijayanti, "Hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda," *Borneo Student Res.*, vol. 2, no. 3, pp. 1553–1562, 2021.

[10] L. Irawan, R. Riya, and N. Kartika, "Hubungan status ekonomi dan usia terhadap anemia pada ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi," *Indones. J. Heal. Community*, vol. 2, no. 1, pp. 9–16, 2024, doi: 10.31331/ijhelco.v5i1.2857.

[11] N. K. Y. Devi, N. L. G. P. Yanti, and D. Prihatiningsih, "Perbedaan kadar hemoglobin sebelum dan sesudah pemberian tablet Fe pada ibu hamil trimester III," *J. Ris. Kesehat. Nas.*, vol. 7, no. 2, pp. 140–149, 2023.

[12] M. C. Kartikasari, Masito, Mustakim, and I. F. Jaya, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Poliklinik Ibu dan Anak," *Cendekia Med. J. STIKes Al-Ma'arif Baturaja*, vol. 9, no. 1, pp. 113–120, 2024.

[13] V. Sangkhae *et al.*, "Effects of maternal iron status on placental and fetal iron homeostasis," *J. Clin. Invest.*, vol. 130, no. 2, pp. 625–640, 2020.

[14] B. Y. Musviratunnisah, A. F. Benvenuto, I. P. B. Agus, and F. Hanafi, "Hubungan anemia, usia ibu, dan paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah di RSUD Patut Patuh Patju," *Mahesa Malahayati Heal. Student J.*, vol. 4, no. 6, pp. 2294–2304, 2024.

[15] C. R. Lestari and A. A. Saptro, "Hubungan lingkar lengan atas (LILA) dan kadar hemoglobin dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III," *J. Kesehat. Tambusai*, vol. 3, no. 3, pp. 384–395, 2022.

[16] B. S. Renyoet, O. Corry, and R. Tampubolon, "Gambaran kecukupan gizi pada kehamilan remaja di Kota Salatiga," *J. Epidemiol. Kesehat. Komunitas*, vol. 8, no. 1, pp. 87–102, 2023.

[17] Nurhaidah and Rostinah, "Faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah

"

kerja Puskesmas Mpunda Kota Bima," *J. Manaj. Kesehat. Indones.*, vol. 9, no. 2, pp. 121–129, 2021, doi: 10.14710/jmki.9.2.2021.121-129.

[18] F. N. S. Situmorang, E. M. Silalahi, Damayanti, S. N. Sari, and S. Tarigan, "Hubungan usia dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di PMB Linda Elisabet Kecamatan Beji Kota Depok Provinsi Jawa Barat tahun 2024," *J. Anestesi*, vol. 3, no. 1, pp. 135–141, 2025.

[19] Hatini and E. Eka, *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Wineda Media, 2019.

[20] S. Ariani, S. Nurkholilah, and L. M. Winarni, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil," *J. Kesehat.*, vol. 12, no. 1, pp. 87–93, 2023.

[21] W. Ernawati, D. Andarwati, A. Hanung, and R. Dhamayanti, "Literature review: Faktor yang memengaruhi anemia pada ibu hamil," *Madani J. Ilm. Multidisiplin*, vol. 1, no. 7, p. 23240, 2023.

[22] Rilyani and L. Sugiyati, "Hubungan antara riwayat status gizi ibu masa kehamilan dengan pertumbuhan bayi usia 9–12 bulan," *Holistik J. Kesehat.*, vol. 14, no. 4, pp. 556–563, 2020.

[23] K. E. Romdani, A. M. Harumi, and T. Maharrani, "Hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III: The relationship between nutritional status and the incidence of anemia," 2023.