



HUBUNGAN USIA, PARITAS DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL

Wina Rahma Lestari^{1)*}, Yayuk Puji Lestari²⁾, Elvine Ivana Kabuhung³⁾, Susanti Suhartati⁴⁾

^{1), 2), 3)} Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

⁴⁾ Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

*E-mail: winarahmal696@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Hasil survei dalam profil Kesehatan Indonesia tahun 2023 menyatakan 27,7% ibu hamil mengalami anemia. Mengkaji hubungan usia, paritas, dan status gizi diperlukan untuk mengidentifikasi kelompok berisiko sehingga upaya pencegahan dan intervensi dapat dilakukan secara lebih tepat sasaran. Anemia pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan yang berdampak serius terhadap keselamatan ibu dan janin. **Tujuan:** Mengetahui hubungan usia, paritas dan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Gadang Hanyar. **Metode:** desain penelitian menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Populasi dalam ibu hamil yang anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Gadang Hanyar berjumlah 248 orang, jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 118 dengan *case* berjumlah 59 orang ibu hamil dengan anemia dan *control* berjumlah 59 orang ibu hamil tidak anemia. Data dianalisis menggunakan uji chi square. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan usia berisiko berjumlah 42 orang (35,6%), paritas berisiko 16 orang (13,6), status gizi KEK sebanyak 26 orang (22%). Ada hubungan antara usia, paritas dan status gizi dengan anemia (*p* value 0,002, 0,001 dan 0,002). **Simpulan:** terdapat hubungan antara usia, paritas dan status gizi dengan kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas Gadang Hanyar.

Kata Kunci: Usia, Paritas, Status Gizi, Kejadian Anemia

THE RELATIONSHIP BETWEEN AGE, PARITY AND NUTRITIONAL STATUS WITH THE INCIDENCE OF ANEMIA IN PREGNANT WOMEN

ABSTRACT

Background: The results of a survey in the 2023 Indonesian Health Profile stated that 27.7% of pregnant women experience anemia. Examining the relationship between age, parity, and nutritional status is needed to identify at-risk groups so that prevention and intervention efforts can be carried out more precisely. Anemia in pregnant women remains a health problem that has a serious impact on the safety of the mother and fetus. **Objective:** To determine the relationship between age, parity, and nutritional status with the incidence of anemia in pregnant women in the Gadang Hanyar Community Health Center work area. **Method:** The study design used an analytical observational design with a case-control approach. The population of anemic pregnant women in the Gadang Hanyar Community Health Center work area was 248 people, the number of samples in this study was 118 with 59 cases of pregnant women with anemia and 59 controls of pregnant women without anemia. Data were analyzed using the chi-square test. **Results:** The results showed that pregnant women with an at-risk age were 42 people (35.6%), at-risk parity were 16 people (13.6), and KEK nutritional status were 26 people (22%). There is a relationship between age, parity, and nutritional status with anemia (*p*-values 0.002, 0.001, and 0.002). **Conclusion:** There is a relationship between age, parity, and nutritional status with the incidence of anemia in the Gadang Hanyar Community Health Center work area.

Keywords: Age, Parity, Nutritional Status, Anemia Incidence

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah proses di mana sel sperma dan ovum bertemu di dalam indung telur (ovarium), tumbuh menjadi zigot, menempel pada dinding rahim, pembentukan plasenta, dan hasil konsepsi tumbuh dan berkembang hingga lahirnya janin (Purborin and Rumaropen, 2023). Kehamilan normal berlangsung selama 280 hari, atau 40 minggu, atau 9 bulan 7 hari, dari hari pertama haid (Aryani and Annisa, 2019).

Menurut data WHO prevalensi anemia pada ibu hamil sekitar 35–37% semakin meningkat seiring pertambahan usia kehamilan. Pada tahun 2021 WHO melaporkan bahwa prevalensi global anemia pada ibu hamil adalah 41,8%, dengan prevalensi di Asia 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1%, dan Eropa 25,1% (Cholifah and Ayu Hadikasari, 2016).

Salah satu indikator penting yang menunjukkan tingkat kesejahteraan penduduk suatu negara adalah angka kematian ibu (AKI) (Susiana, 2019). WHO tahun 2021 melaporkan bahwa angka kematian ibu di seluruh dunia pada tahun 2021 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan 303.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi daripada angka kematian ibu di negara maju, yang pada tahun 2021 hanya 12 per 100.000 kelahiran

hidup (Suarayasa, 2020). Data angka kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan sumber statistik yang tersedia di Dunia, secara global prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan sekitar 36,8%–41,8% dari semua kehamilan menurut meta-analisis dan laporan global organisasi Kesehatan (Karami et al., 2022). Data di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Risksdas), sekitar 48,9% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia ($Hb <11$ g/dL) pada laporan terakhir yang tersedia (Hartini et al., 2025).

Hasil survei dalam profil Kesehatan Indonesia tahun 2023 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 27,7% ibu hamil mengalami anemia. Bila dilihat berdasarkan kelompok umur, ibu hamil mengalami anemia paling tinggi pada kelompok umur 35-44 sebesar 39,6%, diikuti kelompok umur 25-34 sebesar 31,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Pada tahun 2021, anemia pada ibu hamil di Kalimantan Selatan sebesar 19,60%. Pada tahun 2018, prevalensi anemia pada ibu hamil di badan pusat statistik sebesar 48,3% di perkotaan, 49,5% di perdesaan, dan 12,62% di kota Banjarmasin (Kasmara, 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin terdapat 26 Puskesmas yang

ada Banjarmasin. Pada tahun 2021 didapatkan data ibu hamil dengan kejadian anemia sejumlah 1.422 orang di seluruh puskesmas Banjarmasin. Dari 26 Puskesmas Banjarmasin pada tahun 2021 angka kejadian anemia pada ibu hamil tertinggi terdapat di Puskesmas Gadang Hanyar sejumlah 123 (40,20 %). Diurutan kedua terdapat Puskesmas Pelambuan berjumlah 208 (26,23 %) dan diurutan ketiga terdapat Puskesmas Sungai Jingah berjumlah 156 (16.25 %). Sedangkan data di Kota Banjarmasin dari data Dinas Kesehatan menunjukkan bahwa pada tahun 2023 terdapat 1107 kasus anemia di antara ibu hamil di Banjarmasin.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin terdapat 27 Puskesmas yang ada Banjarmasin. Pada tahun 2022 didapatkan data ibu hamil dengan kejadian anemia sejumlah 1.072 orang di seluruh puskesmas Banjarmasin. Dari 27 Puskesmas Banjarmasin pada tahun 2022 angka kejadian anemia pada ibu hamil tertinggi terdapat di Puskesmas Gadang Hanyar sejumlah 77 (26.64 %). Diurutan kedua terdapat Puskesmas Pelambuan berjumlah 142 (18.78 %) dan diurutan ketiga terdapat Puskesmas Basirih Baru berjumlah 71 (17.53 %).

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada di Puskesmas Gadang Hanyar terdapat 3 wilayah kerja

Puskesmas Gadang Hanyar. Seperti kelurahan Gadang, kelurahan Sungai Baru dan kelurahan Pekapuruan Laut. Pada tahun 2021 didapatkan data kejadian anemia pada ibu hamil berjumlah 123 orang. Sedangkan pada tahun 2022 didapatkan data kejadian anemia pada ibu hamil berjumlah 77 orang dan pada tahun 2023 berjumlah 59 orang dari ibu hamil yang berjumlah 248 orang. Berdasarkan hasil wawancara pada 8 orang ibu hamil bahwa didapatkan hasil bahwa sebagian ibu hamil yaitu berdasarkan di buku KIA didapat bahwa ada yang usia berisiko tinggi, hb kurang, jumlah paritas lebih dari 2 dan lila kurang dari 23.5 cm.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik ingin melakukan penelitian tentang “Hubungan Usia, Paritas dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gadang Hanyar.

METODE

Desain penelitian kuantitatif yang digunakan adalah desain observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Populasi dalam ibu hamil yang anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Gadang Hanyar berjumlah 248 orang tahun 2024.

Sampel pada penelitian ini dibagi menjadi kelompok *case* dan kelompok *control*. Untuk sampel *case* menggunakan

total sampling yaitu ibu hamil yang mengalami anemia di wilayah Kerja Puskesmas Gadang Hanyar sebanyak 59 orang, sedangkan kelompok *control* menggunakan *simple random sampling* berjumlah sama dengan kelompok *case* yaitu 59 orang dari ibu hamil yang tidak mengalami anemia. Sehingga berjumlah 118 orang.

Definisi operasional dalam penelitian ini meliputi usia, paritas, status gizi, dan kejadian anemia pada ibu hamil. Usia ibu hamil didefinisikan sebagai umur responden sejak lahir hingga saat penelitian yang dinyatakan dalam tahun dan dikategorikan menjadi usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) serta usia tidak berisiko (20–35 tahun). Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami ibu hingga kehamilan saat ini, yang dikelompokkan menjadi paritas rendah (≤ 2 kali persalinan) dan paritas tinggi (>2 kali persalinan).

Status gizi ibu hamil diukur berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA), dengan kategori gizi kurang apabila LILA $<23,5$ cm dan gizi normal apabila LILA $\geq 23,5$ cm. Kejadian anemia pada ibu hamil didefinisikan sebagai kondisi kadar hemoglobin yang diukur menggunakan alat pemeriksaan Hb, dengan kriteria anemia jika Hb <11 g/dL dan tidak anemia jika Hb ≥ 11 g/dL. Data dianalisis dengan uji chi square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat untuk mengetahui hubungan usia, paritas dan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Variabel penelitian disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	F	%
Pendidikan	SD	27	22,9
	SMP	26	22,0
	SMA	54	45,8
	D3	7	5,9
	S1	4	3,4
Pekerjaan	IRT	89	75,4
	Pedagang	18	15,3
	Karyawan	10	8,5
	Guru	1	8
Usia	Berisiko	42	35,6
	Tidak Berisiko	76	64,4
Paritas	Berisiko	16	13,6
	Tidak Berisiko	102	86,4
Status Gizi	KEK	26	22
	Tidak KEK	92	78
Kejadian anemia	Anemia	59	50
	Tidak Anemia	59	50

Berdasarkan tabel 1 diatas didapatkan data mayoritas ibu dengan Pendidikan terakhir yaitu SMA sebanyak 54 orang (45,8%). Mayoritas ibu bekerja sebagai IRT sebanyak 89 orang (75,4 %) dengan ibu hamil masuk kategori usia tidak beresiko 20-35 tahun ada sebanyak 76 orang (64,4 %).

Berdasarkan kategori paritas mayoritas masuk kategori tidak beresiko >3 ada sebanyak 102 orang (86,4 %).

Terlihat data status gizi ibu mayoritas dalam kondisi baik yaitu tidak KEK >23,5 cm ada sebanyak 92 orang (78 %).

Sedangkan terkait anemia 59 responden anemia (50%) dan 59 responden tidak anemia (50%).

Hubungan antara usia, paritas, status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Tabel 2 Tabel Analisis Bivariat Hubungan Antara Usia, Paritas, Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil.

Karakteristik	Kategori	Kejadian Anemia				Total	P-Value
		Anemia		Tidak Anemia			
		n	%	n	%	n	%
Usia	Beresiko	29	49,2	13	22	42	36,4 0,002
	Tidak Beresiko	30	50,8	46	78	74	63,6
Paritas	Berisiko	14	23,7	2	3,4	16	13,6 0,001
	Tidak Beresiko	45	76,3	57	48,3	102	86,4
Status Gizi	KEK	20	33,9	6	10,2	26	22,0 0,002
	Tidak KEK	39	66,1	53	89,8	92	78,0

Berdasarkan tabel 2, didapatkan data bahwa pada ibu hamil dengan anemia, usia beresiko lebih banyak, yaitu sebanyak 42 orang (36,4%) sedangkan pada ibu hamil usia yang tidak beresiko, yaitu sebanyak 76 orang (63,6 %). Hasil uji chi square menunjukkan nilai p value sebesar 0,002 (< 0,05) sehingga Ho ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara ibu hamil anemia dengan usia beresiko di Puskesmas Gadang Hanyar pada tahun 2023. Pada table didapatkan data bahwa pada ibu hamil dengan anemia, paritas lebih banyak, yaitu sebanyak 16 orang (13,6 %) sedangkan pada ibu hamil paritas yang tidak beresiko lebih banyak, yaitu sebanyak 102 orang (86,4 %). Hasil uji chi square menunjukkan nilai p value sebesar 0,001 (< 0,05) sehingga Ho ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara ibu hamil

anemia dengan paritas di Puskesmas Gadang Hanyar pada tahun 2023. Hasil Analisa hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil didapatkan data bahwa pada ibu hamil dengan anemia, KEK yaitu sebanyak 26 orang (22,0 %) sedangkan pada ibu hamil tidak KEK yaitu sebanyak 92 orang (78,0%). Hasil uji chi square menunjukkan nilai p value sebesar 0,002 (< 0,05) sehingga Ho ditolak. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara ibu hamil anemia dengan status gizi di Puskesmas Gadang Hanyar pada tahun 2023.

Kehamilan pada usia < 20 tahun mempunyai risiko lebih tinggi terkena anemia. Resiko yang terjadi dapat berupa pertumbuhan janin tertunda, kelahiran kurang dari 9 bulan, berat badan lahir rendah, perdarahan, persalinan lama (Badi'ah, 2020). Faktor lain seperti usia

kehamilan < 20 tahun, secara biologis belum optimal, emosi ibu hamil yang masih labil, belum dilengkapi mental sehingga mengalami syok yang berujung pada kehamilan sehingga kurang memperhatikan kebutuhan gizinya (Astuti *et al.*, 2023).

Fenomena ditemukannya 13 ibu hamil dengan usia berisiko namun tidak mengalami anemia menunjukkan bahwa usia bukan satu-satunya faktor penentu terjadinya anemia pada kehamilan. Kondisi ini dapat dijelaskan karena ibu hamil pada usia berisiko tersebut kemungkinan memiliki status gizi yang baik, ditunjukkan dengan kecukupan asupan zat besi, protein, dan mikronutrien lain yang berperan dalam pembentukan hemoglobin. Selain itu, kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) dan keteraturan kunjungan antenatal care (ANC) memungkinkan deteksi dini serta pencegahan anemia secara efektif.

Selama hamil, ibu membutuhkan 1000 mg zat besi. Jika kebutuhan zat besi ibu tidak dipenuhi melalui makanan sehari-hari, simpanan zat besi dapat dimobilisasi. Kebutuhan zat besi pada masa kehamilan sangat tinggi, namun rendahnya simpanan zat besi pada ibu hamil menyebabkan berkurangnya simpanan zat besi pada masa kehamilan (Shofialany and Ismawati, 2023). Remaja putri menginginkan tubuh langsing,

namun saat hamil mereka mengabaikan pola makan sehat sehingga berujung pada anemia. Mereka tidak mencukupi kebutuhan zat besi dalam tubuh karena mengonsumsi makanan nabati yang kandungan zat besinya lebih sedikit dibandingkan makanan hewani (Putra, Supadi and Wijaningsih, 2019).

Usia merupakan salah satu faktor risiko yang berkontribusi signifikan terhadap terjadinya anemia pada kehamilan. Rentang usia kehamilan yang aman adalah 20 hingga 35 tahun. Angka kelahiran pada kelompok usia ini dua hingga lima kali lebih rendah dibandingkan angka kelahiran pada usia 35 tahun (Hidayati, 2016).

Usia menjadi salah satu faktor yang harus diperhatikan sebelum merencanakan kehamilan. Usia mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil, dan jika tidak diperhatikan usia dapat menimbulkan berbagai komplikasi. Pada masa kehamilan, zat besi dibutuhkan lebih banyak, terutama untuk pertumbuhan janin dan plasenta, serta untuk peningkatan jumlah sel darah merah pada ibu, sehingga sangat rentan mengalami kekurangan zat besi (Diana *et al.*, 2022).

Kondisi fisiologis ketika ibu hamil di bawah 20 tahun yang menderita anemia dapat mengalami berbagai masalah fisiologis dan risiko Kesehatan

(Kurniasih, 2022). Kondisi yang mungkin terjadi termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Anemia mempengaruhi suplai oksigen dan nutrisi ke janin, yang dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan, berat badan lahir rendah, atau komplikasi kelahiran. Anemia dapat menyebabkan kelelahan, pusing, dan kelemahan pada ibu, sehingga dapat mempengaruhi kesehatan kehamilan dan persalinan. Ibu dengan anemia berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi seperti preeklamsia, infeksi, dan perdarahan pasca melahirkan. Ibu hamil yang masih berusia remaja membutuhkan nutrisi yang lebih banyak untuk menunjang tumbuh kembangnya dan janin yang dikandungnya. Anemia dapat memperburuk kekurangan nutrisi penting yang dibutuhkan selama kehamilan (Laila, 2022).

Kejadian anemia pada ibu hamil memiliki hubungan dengan usia ibu saat hamil yang dapat dilihat dari proporsi ibu hamil yang mengalami anemia lebih besar pada ibu dengan usia berisiko dibandingkan pada ibu dengan usia yang tidak berisiko (Juwita, 2023). Pada data paritas ≥ 3 dapat meningkatkan terjadinya komplikasi pada kehamilan dan persalinan, seperti meningkatnya resiko kematian janin dalam kandungan dan perdarahan sebelum dan sesudah persalinan dimana hal ini dapat berakibat fatal, karena wanita yang sering

melahirkan dapat mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah dan vaskularisasi dinding rahim akibat persalinan yang lalu, sehingga aliran darah ke plasenta tidak adekuat, yang pada akhirnya dapat menurunkan fungsinya dan mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin. Memiliki riwayat perdarahan yang banyak dapat menyebabkan anemia pada kehamilan berikutnya (Apriasiyah and Aprilia, 2019).

Ibu dengan lebih dari 3 kelahiran mempunyai risiko lebih tinggi dibandingkan dengan ibu dengan kurang dari 3 kelahiran. Fenomena ditemukannya 2 ibu hamil dengan paritas berisiko namun tidak mengalami anemia menunjukkan bahwa paritas tinggi tidak selalu secara langsung menyebabkan anemia pada kehamilan. Hal ini dapat terjadi karena ibu hamil tersebut kemungkinan memiliki status gizi yang baik, dengan cadangan zat besi yang masih mencukupi akibat pola makan yang adekuat serta kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) secara rutin selama kehamilan.

Selain itu, jarak kehamilan yang cukup, pemulihan kondisi tubuh yang optimal setelah persalinan sebelumnya, serta pemanfaatan pelayanan antenatal care (ANC) yang baik berperan penting dalam mencegah penurunan kadar hemoglobin. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun paritas termasuk

kategori berisiko, faktor protektif seperti gizi yang baik, suplementasi, dan pemantauan kehamilan yang optimal dapat menekan risiko terjadinya anemia, sehingga hubungan antara paritas dan kejadian anemia tidak selalu bersifat deterministik.

Paritas merupakan faktor penting dalam kejadian anemia besi ibu, wanita yang sering hamil dan melahirkan mempunyai risiko lebih tinggi terkena anemia karena kehilangan sejumlah besar zatbesi yang diproduksi selama kehamilan. Wanita menghabiskan zat besi di tubuhnya. Jika simpanan zat besi sedikit, setiap kehamilan akan menghabiskan simpanan zat besi dalam tubuh dan menyebabkan anemia pada kehamilan berikutnya. Wanita diperkirakan kehilangan 250 mg zat besi setiap kali mereka melahirkan. Setelah kehamilan ketiga, risiko anemia meningkat karena kehamilan berulang merusak pembuluh darah dan dinding rahim, sehingga biasanya mempengaruhi suplai nutrisi ke janin (Fatmawati and Wati, 2021)

Hal ini sejalan dengan para ahli yang mengatakan bahwa jika wanita primipara tidak memperhatikan kebutuhan nutrisinya selama hamil, maka ia berisiko lebih tinggi mengalami anemia saat hamil. Hal ini karena serat otot diubah menjadi jaringan ikat di dalam rahim setiap kali hamil dan melahirkan,

sehingga dapat menyebabkan penurunan fungsi rahim. Ibu dengan paritas tinggi lebih besar kemungkinannya untuk mengalami anemia dibandingkan ibu dengan paritas rendah. Hal ini karena serat otot diubah menjadi jaringan ikat di dalam rahim selama setiap kehamilan dan kelahiran. Hal ini dapat menurunkan (Heriani and Camelia, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa melahirkan dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil, karena jika seorang ibu melahirkan lebih dari tiga anak, maka cadangan nutrisi dalam tubuh ibu akan terkuras dan dapat terjadi anemia. Sehingga asupan zat besi yang tidak terpenuhi.

Terkait status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang dikandungnya. Jika status gizi seorang ibu normal sebelum dan selama kehamilan, maka kemungkinan besar ia akan melahirkan bayi yang sehat, tumbuh dengan berat badan normal (Alfarisi, NurmalaSari and Nabilla, 2019). Malnutrisi pada ibu hamil dapat menyebabkan kekurangan darah (anemia). Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat global, yang mempengaruhi kesehatan manusia dan pembangunan sosial ekonomi baik di negara berkembang maupun maju (Faadhilah and Helda, 2020).

Masalah kurang gizi merupakan penyebab anemia terbesar di negara-

negara berkembang. LILA dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil terutama yang berkaitan dengan KEK. Dengan mengukur besarnya LILA maka status gizi ibu hamil dapat diketahui. Ukuran LILA $<23,5$ cm berarti ibu hamil tersebut dianggap menderita KEK. Hal ini menandakan bahwa ibu tersebut sudah lama menderita gizi buruk. Ketika seorang ibu menderita anemia karena kekurangan gizi, maka penyebabnya adalah kurangnya asupan nutrisi ibu hamil. Ibu hamil lebih membutuhkan zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) dan zat gizi mikro (zat besi, yodium, vitamin) (Juniarti, 2021).

PENUTUP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada penelitian ini mayoritas ibu mayoritas ibu dengan Pendidikan terakhir yaitu SMA sebagai IRT. Mayoritas responden merupakan ibu hamil masuk kategori usia tidak beresiko 20-35 tahun dengan paritas mayoritas masuk kategori tidak beresiko >3 . Hasil Analisa terlihat data status gizi ibu mayoritas dalam kondisi baik yaitu tidak KEK $>23,5$ cm dengan 50% responden mengalami anemia dan 50% tidak anemia (50%). Hasil uji Analisa hubungan didapatkan p-value 0,002 pada hubungan usia dengan kejadian anemia, p-value 0,001 pada hubungan paritas dengan kejadian

anemia dan p-value 0,002 pada hubungan status gizi dengan kejadian anemia. Nilai ini menunjukkan nilai $< 0,05$ yang artinya ada hubungan antar variable usia, paritas dan status gizi dengan kejadian anemia pada responden di wilayah kerja Puskesmas Gadang Hanyar.

Melihat hasil pada penelitian ini yang menemukan ibu hamil dengan usia berisiko berjumlah 42 orang (35,6%), paritas berisiko 16 orang (13,6), status gizi KEK sebanyak 26 orang (22 %) maka disarankan untuk menghindari kejadian anemia pada ibu hamil perlu memperhatikan usia pernikahan atau kehamilan, paritas dan status gizi selama hamil agar kehamilan sehat dan persalinan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfarisi, R., Nurmala, Y. and Nabilla, S. (2019) 'Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian Stunting Pada Balita', *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(3), pp. 271-278. Available at: <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i3.1404>.
- Apriasiyah, H. and Aprilia, R. (2019) 'Gambaran Paritas pada Ibu yang Memiliki Balita Stunting di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2019', *Jurnal Kesehatan Bidkesmas Respati*, 2(10). Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.48186/bidkes.v2i10.333>.
- Aryani, N.P. and Annisa, N.H. (2019) 'Pengaruh Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan Terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Kediri

- Tahun 2016', Bunda Edu-midwifery Journal (Bemj), 2(2), pp. 16–23. Available at: <https://bemj.e-journal.id/BEMJ/article/view/4>.
- Astuti, D.P. et al. (2023) 'Identifikasi Karakteristik Ibu Hamil Risiko Tinggi', Midwifery Science Care Journal, 2(1), pp. 17–22.
- Badi'ah, A. (2020) Pengantar Promosi Kesehatan, CV. MEDIA SAINS INDONESIA. Edited by A. Munandar. CV. MEDIA SAINS INDONESIA.
- Cholifah, C. and Ayu Hadikasari, A. (2016) 'Hubungan Anemia, Status Gizi, Olahraga Dan Pengetahuan Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri', Midwifery, 1(1), p. 30. Available at: <https://doi.org/10.21070/mid.v1i1.346>.
- Diana, D. et al. (2022) 'Hubungan Pengetahuan, Frekuensi ANC, dan Usia Ibu dengan Deteksi Dini Bahaya Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III', Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 22(1), p. 171. Available at: <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22.i1.1776>.
- Faadhilah, A. and Helda, H. (2020) 'Hubungan Preeklamsia dengan Kejadian BBLR di RSU Kabupaten Tangerang Tahun 2018', Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia, 4(1), pp. 17–22. Available at: <https://doi.org/10.7454/epidkes.v4i1.3199>.
- Fatmawati, E. and Wati, D.R. (2021) 'Hubungan Paritas Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)', IJMT: Indonesian Journal of Midwifery, 1(1), pp. 49–56. Available at: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30587/ijmt.v1i1.3419>.
- Hartini, L. et al. (2025) 'Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Ibu Hamil Minum Tablet Fe dengan Kejadian Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Pemurus Baru Tahun 2024', Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa, 1(8), pp. 1149–1156. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.59837/jpnmb.v1i8.213>.
- Heriani, H. and Camelia, R. (2022) 'Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah', Babul Ilmi_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan, 14(1), pp. 116–122.
- Hidayati, I. (2016) 'Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Prambanan', Skripsi. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, pp. 181–189.
- Juniarti, R.T. (2021) 'Antropometri Untuk Mencegah Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Lapadde Kota Parepare', Jurnal Imliah Manusia dan Kesehatan, 4(2), pp. 279–286.
- Juwita, R. (2023) Anemia pada Ibu Hamil dan Faktor yang Memengaruhinya. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Karami, M. et al. (2022) 'Global Prevalence of Anemia in Pregnant Women: A Comprehensive Systematic Review and Meta-Analysis.', Maternal and child health journal, 26(7), pp. 1473–1487. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10995-022-03450-1>.
- Kasmara, D.P. (2023) 'Peran Bidan dalam Memberikan Promosi Kesehatan Terhadap Sadari pada Remaja Putri tentang Sadari Di UPT. Puskesmas Sigumpar', Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), 2(2), pp. 35–40.

- Kementerian Kesehatan RI (2024) Profil Kesehatan Indonesia 2023. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniasih, D. (2022) Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Anemia. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Laila, R. (2022) ‘Hubungan Anemia Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting pada Balita di UPTD Puskesmas Kampar’, Evidence Midwifery Journal, 1(1), pp. 14–19.
- Purborin, S.F.A. and Rumaropen, N.S. (2023) ‘Hubungan Usia , Paritas , dan Tingkat Pendidikan dengan Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Pasangan Usia Subur di Surabaya’, Media Gizi Kesmas, 12(1), pp. 207–211. Available at: <https://doi.org/10.20473/mgk.v12i1.2023.207-211>.
- Putra, R.W.H., Supadi, J. and Wijaningsih, W. (2019) ‘Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Mengenaik Anemia Pada Remaja Putri’, Jurnal Riset Gizi, 7(2), pp. 75–78.
- Shofialany, P. and Ismawati, R. (2023) ‘Hubungan Konsumsi Buah dan Sayuran dengan Kejadian Gejala Depresi pada Mahasiswa S1 Gizi’, JGMI: The Journal of Indonesian Community Nutrition, 12(2), pp. 153–164.
- Suarayasa, K. (2020) Strategi Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) Di Indonesia. Yogyakarta: Deepublish.
- Susiana, S. (2019) ‘Angka Kematian Ibu : Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya’.