

## HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL

Lisna Yuvita\*, Malisa Ariani, Latifah

Program Studi Ners, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia Banjarmasin, Jl. Pramuka No.2, Pemurus Luar, Banjarmasin, Kalimantan Selatan 70238, Indonesia

\*[lisnayuvitalisnayuvita1700@gmail.com](mailto:lisnayuvitalisnayuvita1700@gmail.com)

### ABSTRAK

Anemia menjadi masalah kesehatan utama pada negara berkembang dan berhubungan dengan meningkatnya angka kematian ibu dan bayi. Berdasarkan jumlah ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Pangkoh pada tahun 2023 sebanyak 108 ibu hamil yang diperiksa Hb pada trimester I dan trimester III dan yang mengalami anemia sebanyak 35 ibu hamil. Peneliti juga menemukan sebanyak 10 ibu hamil yang mengalami anemia dengan kadar Hb 8-10 gr/dl. Dari 10 ibu hamil tersebut, sebanyak 6 ibu yang mempunyai umur <20 tahun atau >35 tahun dan juga sebanyak 4 ibu yang memiliki >3 anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan umur dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pangkoh. Penelitian kuantitatif dengan desain survey analitik dengan cross sectional. Sampel berjumlah 30 ibu hamil di Puskesmas Pangkoh pada bulan Agustus 2024 yang diambil menggunakan teknik accidental sampling. Data dikumpulkan menggunakan instrumen lembar observasi dan hasil laboratorium pada buku register responden dan data dianalisis menggunakan uji Chi-Square. Ibu hamil berumur tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 17 orang (56,7%). Paritas ibu hamil tidak beresiko (1-3 anak) sebanyak 19 orang (63,3%). Ibu hamil dengan kadar Hb normal ( $\geq 11$  gr/dl) sebanyak 16 orang (53,3%), dan kadar Hb tidak normal (<11 gr/dl) sebanyak 14 orang (46,7%). Tidak ada hubungan umur ( $p = 0,072 > 0,05$ ) dan paritas ( $p = 0,072 > 0,05$ ) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pangkoh. Tidak ada hubungan umur dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pangkoh. Diharapkan ibu hamil agar memprogram kehamilannya pada umur 20-35 tahun dan pada paritas 1-3 anak.

Kata kunci: anemia dalam kehamilan; paritas; umur

## THE CORRELATIONS OF AGE AND PARITY WITH THE INCIDENT OF ANEMIA IN PREGNANT WOMEN

### ABSTRACT

*Anemia is a major health problem in developing countries and is associated with increasing maternal and infant mortality rates. Based on the number of pregnant women in the Pangkoh Health Center UPT working area in 2023, there were 108 pregnant women who were checked for Hb in the first trimester and third trimester and 35 pregnant women experienced anemia. Researchers also found as many as 10 pregnant women who experienced anemia with Hb levels of 8-10 gr/dl. Of the 10 pregnant women, 6 mothers were aged <20 years or >35 years and also 4 mothers had >3 children. Objective: This study aims to determine the relationship between age and parity with the incidence of anemia in pregnant women at the Pangkoh Community Health Center. Method: Quantitative research with cross sectional analytical survey design. The sample consisted of 30 pregnant women at the Pangkoh Community Health Center in August 2024, taken using accidental sampling technique. Data were collected using observation sheet instruments and laboratory results in the respondent's register book and data were analyzed using the Chi-Square test. Results: 17 pregnant women (20-35 years) were not at risk (56.7%). The parity of pregnant women not at risk (1-3 children) was 19 people (63.3%). There were 16 pregnant women with normal Hb levels ( $\geq 11$  gr/dl) (53.3%), and 14 people (46.7%) with abnormal Hb levels (<11 gr/dl). There is no relationship between age ( $p = 0.072 > 0.05$ ) and parity ( $p = 0.072 > 0.05$ ) with the incidence of anemia in pregnant women at the Pangkoh Community Health Center. Conclusion: There is no relationship between age and parity with the incidence of anemia in pregnant women at the Pangkoh Community Health Center. It is hoped that pregnant women will program their pregnancy at the age of 20-35 years and at the parity of 1-3 children.*

*Keywords: age; anemia in pregnancy; parity*

## **PENDAHULUAN**

Anemia menjadi masalah kesehatan utama pada negara berkembang dan berhubungan dengan meningkatnya angka kematian ibu dan bayi, persalinan prematur, bayi dengan berat lahir rendah dan efek merugikan lainnya. Anemia pada kehamilan sering disebut dengan “potential danger to mother and child” (potensi membahayakan ibu dan anak) (Afni et al., 2023). Oleh karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Helmita et al., 2022). Berdasarkan data World Health Organization (WHO), 40% ibu hamil di seluruh dunia mengalami anemia, defisiensi besi, hemoglobinopati dan malaria dianggap sebagai tiga penyebab utama anemia dan secara global diperkirakan juga bahwa di seluruh dunia 32 juta wanita hamil mengalami anemia dan 496 juta wanita tidak hamil mengalami anemia (WHO, 2020). Hasil Penelitian Kesehatan Dasar 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia (Kemenkes RI, 2018). Kejadian anemia berdasarkan kelompok umur dengan persentase tertinggi ialah ibu hamil yang berumur 15-24 tahun (84,6%), 25-34 tahun (33,7%), 35-44 tahun (33,6%), dan 45-54 tahun (24%). Diperkirakan 5 dari 10 ibu hamil di Indonesia menderita anemia. Selain itu, Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 4.627 jiwa pada tahun 2020 dan angka tersebut meningkat 10,25% dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu sebanyak 4.197 jiwa (Kemenkes RI, 2020).

Pulau Kalimantan menjadi salah satu pulau yang memiliki prevalensi anemia lebih tinggi dari rata-rata Nasional yaitu Kalimantan Selatan sebesar 10,9%, Kalimantan Barat sebesar 11,9%, Kalimantan Tengah sebesar 12,7%, dan Kalimantan Timur sebesar 13,9% (Kemenkes RI, 2018). Tingginya jumlah kejadian anemia kehamilan berdampak kepada ibu dan janin (Sukmawati et al., 2021). Anemia memberikan dampak buruk bagi kehamilan, anemia yang lebih berat, bagaimanapun dapat meningkatkan resiko tinggi anemia pada bayi. Selain itu jika secara signifikan terjadi anemia selama trimester pertama, maka resiko lebih besar melahirkan bayi prematur atau berat bayi lahir rendah (Tampubolon et al., 2021). Anemia juga meningkatkan resiko kehilangan darah selama persalinan dan membuatnya lebih sulit untuk melawan infeksi (Mardiah et al., 2021). Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (hb) < 11 gr/dl pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin < 10,5 gr/dl (Helmita et al., 2022). Gustanela & Pratomo (2022) menjelaskan tanda dan gejala yang dialami ibu hamil yang anemia yaitu lelah, letih, lemah, lunglai, dan lesu atau yang disingkat 5L, selain itu wajah terutama kelopak mata, lidah, dan bibir tampak pucat, mata berkunang-kunang, dan ibu hamil yang dikatakan anemia jika kadar Hb darah <11 gr/dl.

Pemerintah mengembangkan program untuk mengatasi anemia kehamilan. Setiap ibu hamil di Indonesia mendapatkan tablet Fe secara gratis saat memeriksakan kehamilan di pelayanan kesehatan, petugas kesehatan secara rutin juga memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil tentang pentingnya tablet Fe untuk mencegah dan mengatasi anemia (Sukmawati et al., 2021). Namun dari hasil cakupan Fe dan angka anemia ibu hamil, terlihat bahwa cakupan Fe sudah tinggi tetapi tidak diikuti dengan turunnya angka anemia ibu hamil (Mardiah et al., 2021). Beberapa penelitian terdahulu menyebutkan bahwa kejadian anemia pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti faktor umur dan paritas. Hasil penelitian Mardiah et al., (2021) menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur ( $0,001 < p = 0,05$ ) dan paritas ( $0,001 < p = 0,05$ ) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Kerja Puskesmas Sei Bejangkar Kabupaten Batubara. Jadi faktor umur ibu perlu diperhatikan pada

saat kehamilan, karena faktor umur mempengaruhi fisiologis seseorang termasuk proses kehamilan. Hal ini dipengaruhi oleh karena mayoritas umur ibu hamil pada penelitian ini berada pada rentang umur yang muda dan tua, dan jumlah anak yang dilahirkan banyak yang mempunyai jumlah anak >3 orang yang merupakan jumlah paritas yang termasuk beresiko terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

Hasil penelitian lainnya dari penelitian Qomarasari & Pratiwi (2023) juga menyebutkan bahwa ada hubungan paritas ( $0,030 < p = 0,05$ ), dan tingkat pendidikan ( $0,001 < p = 0,05$ ) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Klinik El'Mozza Kota Depok. Paritas ibu ataupun riwayat melahirkan jika terlalu sering akan terjadi kenaikan jumlah plasma darah menjadi lebih banyak dan ini akan menimbulkan hemodilusi yang lebih banyak juga. Ibu dengan riwayat melahirkan >3 kali akan beresiko hadapi komplikasi yang serius yaitu semacam perdarahan, dimana kondisi ini dipengaruhi oleh anemia sepanjang kehamilannya. Selain itu, pendarahan tersebut menyebabkan ibu banyak kehabisan hemoglobin serta persediaan Fe (zat besi) menyusut sehingga di kehamilan selanjutnya jadi lebih beresiko terkena anemia lagi. Hasil penelitian Ariani et al., (2023) juga menyebutkan ada hubungan yang signifikan antara paritas ( $0,001 < p = 0,05$ ) dan tingkat pendidikan ( $0,001 < p = 0,05$ ) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Klinik Spesialis Syafyeni Curug Tangerang. Risiko anemia akan meningkat setelah kehamilan ke tiga. Hal ini disebabkan karena pada kehamilan yang berulang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dan dinding uterus yang biasanya mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin. Semakin sering seorang wanita melahirkan maka semakin besar resiko kehilangan darah dan berdampak pada penurunan kadar Hb.

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan pada tanggal 03 Maret 2024 dengan menelusuri rekam medis ibu hamil di Puskesmas Pangkoh untuk mengidentifikasi permasalahan yang terjadi di lapangan. Didapatkan data berdasarkan jumlah ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Pangkoh pada tahun 2023 sebanyak 108 ibu hamil yang diperiksa Hb pada trimester I dan trimester III dan yang mengalami anemia sebanyak 35 ibu hamil. Peneliti juga menemukan sebanyak 10 ibu hamil yang mengalami anemia dengan kadar Hb 8-10 gr/dl. Dari 10 ibu hamil tersebut, sebanyak 6 ibu yang mempunyai umur <20 tahun atau >35 tahun dan juga sebanyak 4 ibu yang memiliki >3 anak. Dilihat situasi dan kondisi tersebut masih banyak ibu hamil yang mengalami komplikasi kehamilan dengan kondisi anemia. Berdasarkan hal tersebut maka tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk melakukan Analisa hubungan umur dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas pangkoh.

## **METODE**

Jenis penelitian kuantitatif ini menggunakan desain cross sectional. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2024. Penelitian akan dilakukan di Puskesmas Pangkoh karena kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pangkoh masih tinggi, dari 78 ibu hamil, sebanyak 30 ibu yang mengalami anemia dalam kehamilan. Teknik sampling menggunakan teknik accidental sampling. Kriteria responden dalam penelitian ini adalah Ibu hamil bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pangkoh, Ibu hamil yang memiliki buku KIA dan Ibu hamil dengan trimester I dan trimester III. Kriteria eksklusi adalah Ibu hamil yang memiliki penyakit kronis dan Ibu hamil dengan gangguan pendengaran dan penglihatan. Data dikumpulkan menggunakan instrumen lembar observasi dan hasil laboratorium pada buku register responden. Analisis bivariat menggunakan uji chi-square.

## HASIL

Tabel 1.  
 Distribusi Frekuensi Responden

Karakteristik	Kategori	f	%
Umur	Tidak beresiko (20-35 tahun)	17	56,7
	Beresiko (<20 atau >35 tahun)	13	43,3
Paritas	Tidak beresiko (1-3 anak)	19	63,3
	Beresiko ( $\geq 4$ anak)	11	36,7
Kejadian anemia	Normal ( $\geq 11$ gr/dl)	16	53,3
	Tidak normal (<11 gr/dl)	14	46,7

Tabel 1 diketahui bahwa paling banyak responden berumur kategori tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 17 orang (56,7%). Diketahui bahwa paritas responden paling banyak tidak beresiko (1-3 anak) sebanyak 19 orang (63,3%). Berdasarkan data diketahui bahwa kejadian anemia dalam kehamilan di Puskesmas Pangkoh paling banyak dengan kadar Hb normal ( $\geq 11$  gr/dl) sebanyak 16 orang (53,3%), sedangkan kadar Hb tidak normal (<11 gr/dl) sebanyak 14 orang (46,7%).

### Hubungan Umur dengan Kejadian Anemia

Tabel 2.  
 Hubungan Umur dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Pangkoh

Umur	Kejadian Anemia				Total		P-Value
	Normal		Tidak normal		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak beresiko (20-35 tahun)	12	70,6	5	29,4	17	100	0,072
Beresiko (<20 atau >35 tahun)	4	30,8	9	69,2	13	100	
Total	16	53,3	14	46,7	30	100	

Tabel 2 menunjukkan bahwa ibu dengan kadar Hb tidak normal memiliki umur yang beresiko (<20 atau >35 tahun) sebanyak 9 orang (69,2%). Ibu yang tidak mengalami anemia (kadar Hb normal) dengan umur yang tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 12 orang (70,6%). Hasil analisis data uji *chi-square* didapatkan nilai *significancy p-value* 0,072 > 0,05, yang artinya tidak ada hubungan umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pangkoh.

Tabel 3.  
 Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Pangkoh

Paritas	Kejadian Anemia				Total		P-Value
	Normal		Tidak normal		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak beresiko (1-3 anak)	13	68,4	6	31,6	19	100	0,072
Beresiko ( $\geq 4$ anak)	3	27,3	8	72,7	11	100	

Tabel 3 menunjukkan bahwa ibu dengan kadar Hb tidak normal memiliki paritas yang beresiko ( $\geq 4$  anak) sebanyak 8 orang (72,2%). Ibu yang tidak mengalami anemia (kadar Hb normal) dengan paritas yang tidak beresiko (1-3 anak) sebanyak 13 orang (68,4%). Hasil analisis data uji *chi-square* didapatkan nilai *significancy p-value* 0,072 > 0,05, yang artinya tidak ada hubungan umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pangkoh.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa umur ibu hamil di Puskesmas Pangkoh dengan umur yang tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 17 orang (56,7%) dan umur yang beresiko (<20 atau >35 tahun) sebanyak 13 orang (43,3%). Umur adalah kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi

kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama. Umur juga merupakan waktu lamanya hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Noli *et al.*, 2021). Umur ibu yang aman untuk hamil, melahirkan dan nifas berada pada umur 20-35 tahun. Sedangkan umur kurang dari 20 tahun dan umur lebih dari 35 tahun merupakan umur yang beresiko seorang wanita untuk hamil, melahirkan dan nifas (Prawirohardjo, 2016). Maryunani (2016) menjelaskan bahwa wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Penyulit pada kehamilan remaja (kurang dari 20 tahun) lebih tinggi dibandingkan kurun waktu reproduksi sehat antara 20-35 tahun. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (*stress*) psikologi, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya keguguran (Rosita & Afrianti, 2021).

Ketidakmatangan organ reproduksi ibu dengan umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin (Pitriani *et al.*, 2023). Umur ideal ibu untuk hamil sejalan dengan Peraturan Pemerintah. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 pasal 7 yang berbunyi perkawinan hanya diizinkan apabila pria dan wanita sudah mencapai umur 19 (sembilan belas) tahun. Beberapa resiko yang bisa terjadi pada kehamilan di umur kurang dari 20 tahun adalah kecenderungan naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin terhambat. Bisa jadi secara mental pun wanita belum siap. Ini menyebabkan kesadaran untuk memeriksakan diri dan kandungannya menjadi rendah. Berbeda dengan wanita umur 20-35 tahun yang dianggap ideal untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Di rentang umur ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Rahim sudah mampu memberi perlindungan atau kondisi yang maksimal untuk kehamilan. Umumnya secara mental pun siap, yang berdampak pada perilaku merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati (Fristika, 2021).

Umur seseorang sedemikian besarnya akan memengaruhi sistem reproduksi, karena organ-organ reproduksinya sudah mulai berkurang kemampuannya dan keelastisannya dalam menerima kehamilan. Bagi umur ibu muda harus ada pengaturan umur ibu untuk hamil, agar reproduksi ibu disiapkan terlebih dahulu (menunda kehamilan) sehingga diharapkan akan menghasilkan kehamilan, persalinan dan nifas yang normal (Marinda *et al.*, 2020). Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa umur reproduksi yang baik adalah pada umur 20-35 tahun dimana umur tersebut merupakan periode baik untuk hamil, melahirkan dan menyusui. Perkembangan reproduksi ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum optimal, jiwa masih labil sehingga pada kehamilannya sering menimbulkan komplikasi. Pada umur muda mempunyai masalah kompetitif antara ibu dan janinnya, dimana selain kebutuhan besi oleh janin, ibu tersebut juga masih membutuhkan nutrisi untuk tumbuh kearah kematangan tubuhnya. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa paritas ibu hamil di Puskesmas Pangkoh dengan paritas yang tidak beresiko (1-3 anak) sebanyak 19 orang (63,3%) dan paritas yang beresiko ( $\geq 4$  anak) sebanyak 11 orang (36,7%).

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita atau jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu). Paritas dapat dibedakan menjadi nullipara, primipara, multipara dan grandemultipara (Atina, 2020). Paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman. Paritas 1 (satu) serta paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka bahaya lebih tinggi jadi lebih tinggi paritas lebih tinggi bahaya yang akan terjadi pada ibu dan janin (Prawirohardjo, 2016). Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Ibu dengan paritas tinggi lebih dari 3 memiliki angka maternal yang tinggi karena dapat terjadi gangguan endometrium. Penyebab

gangguan endometrium tersebut dikarenakan kehamilan berulang. Sedangkan pada paritas pertama berisiko karena rahim baru pertama kali menerima hasil konsepsi dan keluwesan otot rahim masih terbatas untuk pertumbuhan janin (Hipson *et al.*, 2023). Ibu yang baru pertama kalinya mengalami kehamilan merupakan hal yang baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang pernah melahirkan lebih dari satu anak, mempunyai pendapat bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak mempunyai semangat untuk memeriksakan kehamilannya. Sementara pada kenyataannya paritas tinggi mempunyai resiko angka kematian maternal lebih tinggi. Walaupun sebenarnya risiko pada paritas tinggi dapat diantisipasi dengan keluarga berencana, karena sebagian besar kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak dipersiapkan atau direncanakan.

Pada ibu primigravida kehamilan merupakan hal yang pertama bagi mereka, sehingga secara tidak langsung lebih memperhatikan kehamilannya, mereka menganggap kalau pemeriksaan kehamilan merupakan suatu hal yang baru. Namun pada ibu multigravida, mereka sudah mempunyai pengalaman memeriksakan kehamilan dan riwayat melahirkan anak, mereka menganggap sudah pernah memiliki pengalaman sehingga kurang termotivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan yang berikutnya. Ibu yang memiliki paritas tinggi umumnya dapat meningkatkan kerentanan untuk perdarahan dan depleksi gizi ibu, dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, setiap kehamilan meningkatkan risiko perdarahan sebelum, selama, dan setelah melahirkan. Paritas yang lebih tinggi memperparah risiko perdarahan. Di sisi lain, seorang wanita dengan paritas tinggi memiliki ukuran jumlah anak yang besar yang berarti tingginya tingkat berbagi makanan yang tersedia dan sumber daya keluarga lainnya dapat mengganggu asupan makanan wanita hamil (Wahyuni *et al.*, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Ibu dengan paritas tinggi lebih dari 3 memiliki angka maternal yang tinggi karena dapat terjadi gangguan endometrium karena kehamilan berulang dan apabila melahirkan terlalu banyak maka, risiko melahirkan semakin tinggi dan dapat menyebabkan perdarahan.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa di Puskesmas Pangkoh paling banyak ibu hamil dengan kadar Hb normal ( $\geq 11$  gr/dl) sebanyak 16 orang (53,3%), sedangkan kadar Hb tidak normal ( $< 11$  gr/dl) sebanyak 14 orang (46,7%). Ratnawati (2017) menjelaskan kehamilan adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan juga didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*, bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender Internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, yaitu trimester kesatu berlangsung 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 - ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 - ke-40) (Prawirohardjo, 2016). Anemia pada ibu hamil adalah suatu kondisi dimana jumlah dan ukuran sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin dibawah nilai batas normal (11 gr/dL), akibatnya dapat mengganggu kapasitas darah untuk mengangkut oksigen kesekitar tubuh (Asiyah *et al.*, 2022). Anemia merupakan penurunan jumlah hemoglobin dari batas normal sehingga tidak dapat memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen dalam jumlah yang cukup ke jaringan perifer (Putri & Hastina, 2020).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (hb)  $< 11$  gr/dl pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin  $< 10,5$  gr/dl (Helmita *et al.*, 2022). Gustanella & Pratomo (2022) menjelaskan tanda dan gejala yang dialami ibu hamil yang anemia yaitu lelah, letih, lemah, lunglai, dan lesu atau yang disingkat 5L, selain itu

wajah terutama kelopak mata, lidah, dan bibir tampak pucat, mata berkunang-kunang, dan ibu hamil yang dikatakan anemia jika kadar Hb darah <11 gr/dl. Anemia memiliki pengaruh yang tidak baik bagi ibu hamil dan berakibat fatal jika tidak segera diatasi seperti keguguran, partus prematurus, inersia uteri, partus lama, atonia uteri dan perdarahan serta syok. Anemia yang timbul dalam kehamilan umumnya dipengaruhi oleh fisiologis selama hamil, umur kehamilan dan keadaan ibu hamil. Terjadinya ekspansi volume plasma (paling tinggi pada umur kehamilan 24 minggu serta terus meningkat hingga 37 minggu) berhubungan erat dengan terjadinya penurunan relatif konsentrasi hemoglobin disamping pertumbuhan janin yang membutuhkan besi dan folat semakin menempatkan ibu hamil rentan atau berisiko tinggi menderita defisiensi (Wahyuni *et al.*, 2023).

Selama kehamilan kebutuhan tubuh akan zat besi meningkat sekitar 800-1000 mg untuk mencukupi kebutuhan, seperti terjadi peningkatan sel darah merah membutuhkan 300-400 mg zat besi dan mencapai puncak pada umur kehamilan 32 minggu-34 minggu, janin membutuhkan zat besi sekitar 100-200 mg dan sekitar 190 mg terbuang selama melahirkan. Jika cadangan zat besi sebelum kehamilan berkurang maka pada saat hamil ibu dengan mudah mengalami kekurangan zat besi (Prawirohardjo, 2016). Penyebab paling umum adalah defisiensi zat besi dan asam folat. Sekitar 95% kasus anemia selama kehamilan adalah karena kekurangan zat besi (Anemia Defisiensi Besi). Penyebabnya biasanya asupan makanan tidak memadai (terutama pada anak perempuan remaja), kehamilan sebelumnya, atau kehilangan normal secara berulang zat besi dalam darah haid (yang mendekati jumlah tertentu, biasanya berlangsung setiap bulan) dan dengan demikian mencegah penyimpanan zat besi (Mardiah *et al.*, 2021). Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa anemia merupakan salah satu faktor resiko yang dapat memperburuk keadaan ibu dari komplikasi kehamilan yang bisa terjadi pada ibu saat hamil seperti mengalami anemia, hipertensi, diabetes gestasional, preeklamsi, persalinan prematur, keguguran, infeksi, hiperemesis. Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan, maupun nifas dan masa selanjutnya. Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian anemia adalah kurang energi kronis (KEK), jarak kehamilan, pendidikan, sosial ekonomi, pendapatan, pengetahuan, kunjungan ANC, riwayat kesehatan, pola konsumsi tablet fe, penyakit infeksi dan dukungan keluarga.

Masih banyaknya ibu hamil yang mengalami anemia dalam penelitian ini, sehingga penyuluhan kepada masyarakat terutama pada ibu hamil masih sangat penting dan diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang anemia dalam kehamilan guna mencegah hal-hal yang tidak diinginkan akibat dari dampak yang diakibatkan anemia yang dapat terjadi pada ibu hamil sendiri dan bahkan pada janin. Pemerintah mengembangkan program untuk mengatasi anemia kehamilan. Setiap ibu hamil di Indonesia mendapatkan tablet Fe secara gratis saat memeriksakan kehamilan di pelayanan kesehatan, petugas kesehatan secara rutin juga memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil tentang pentingnya tablet Fe untuk mencegah dan mengatasi anemia.

### **Hubungan Umur dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Pangkoh**

Hasil statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pangkoh. Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa ibu dengan kadar Hb tidak normal memiliki umur yang berisiko (kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun) sebanyak 9 orang (69,2%), sedangkan yang kadar Hb normal sebanyak 4 orang (30,8%). Selanjutnya ibu yang tidak mengalami anemia (kadar Hb normal) dengan umur yang tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 12 orang (70,6%) sedangkan kadar Hb tidak normal sebanyak 5 orang (29,4%). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Afni *et al.*, (2023)

menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas Gamping 1 Kabupaten Sleman dengan nilai ( $p = 0,308 > 0,05$ ). Umur reproduksi (20-35 tahun) bila dikaitkan dengan kesehatan reproduksi kehamilan termasuk dalam masa aman, ditandai dengan kematangan mental dan organ reproduksi calon ibu untuk menjalani kehamilan dan menghadapi persalinan. Umur tidak berhubungan dengan kejadian anemia karena faktor lain yang perlu diteliti lebih lanjut. Amalia *et al.*, (2022) menjelaskan bahwa aspek yang paling sering menimbulkan anemia yakni kekurangan zat besi, anemia dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Oleh karena itu, pertumbuhan serta perkembangan janin dalam kandungan sangat bergantung pada nutrisi yang dikonsumsi ibu. Makanan yang dikonsumsi ibu akan diteruskan kepada janin melalui plasenta. Tidak hanya itu, plasenta pula mentransmisikan sebagian antibodi ibu selaku penghalang kepada janin dari bakteri ataupun jasad renik. Apabila plasenta tidak berperan, hal ini akan mengganggu hambatan perkembangan janin.

Hasil penelitian Amalia *et al.*, (2022) menyebutkan bahwa faktor tingkat pendapatan, suplementasi TTD, konsumsi makanan sumber *heme*, konsumsi makanan *non-heme*, konsumsi peningkat absorpsi zat besi, konsumsi makanan penghambat absorpsi zat besi serta pantangan makan karena kebudayaan berhubungan dengan kejadian anemia defisiensi besi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi, Sumatera Barat Astutik & Ertiana (2018) menyebutkan umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Kehamilan di umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan di umur 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di umur tersebut yang dapat meningkatkan risiko anemia. Umur yaitu salah satu faktor risiko yang paling sering menjadi penyebab anemia ibu hamil. Hamil saat umur muda secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mental yang belum matang sehingga mudah mengalami guncangan yang menyebabkan kurangnya perhatian pada pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi pada masa kehamilannya. Sedangkan kehamilan pada umur tua terkait dengan adanya kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta penyakit yang sering menimpa di umur ini (Wahyuni *et al.*, 2023). Akibat hal tersebut dapat menimbulkan komplikasi pada saat persalinan (kesulitan persalinan, kelainan letak bayi), dan gangguan pertumbuhan karena gizi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan diri dan untuk pertumbuhan bayi yang menyebabkan bayi lahir dengan berat lahir rendah dan kelahiran prematur. Umur tergolong sangat muda ialah umur dibawah 20 tahun dan yang tergolong terlalu tua adalah  $> 35$  tahun sementara umur yang dianggap aman bagi kehamilan ialah umur 20 sampai 35 tahun dikarenakan sudah siap hamil secara fisik dan kejiwaan. Ibu yang hamil pada umur 35 tahun, sudah memasuki masa awal fase degeneratif, sehingga fungsi tubuh tidak optimal dan mengalami berbagai masalah kesehatan. Kehamilan di umur dibawah 20 beserta diatas 35 tahun adalah kehamilan yang memiliki risiko anemia (Wahyuni *et al.*, 2023).

Simbolon *et al.*, (2018) menjelaskan bahwa umur ibu hamil berhubungan erat dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang ideal adalah 20-35 tahun. Ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dapat beresiko mengalami anemia. Ibu hamil yang berumur lebih dari 35 tahun akan mempengaruhi kondisi janinnya, pada proses pematangan kualitas sel telur wanita umur ini sudah menurun jika dibandingkan dengan umur reproduksi sehat sehingga menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin seperti *Intra Uterine Growth Retardation* yang berakibat BBLR (Priyanti *et al.*, 2020). Ibu hamil dengan kategori umur kurang dari 20 tahun masih dalam kategori remaja dimana kemandirian dan pola pikir belum terbentuk sempurna dan kategori umur lebih dari 35 tahun pada umur tersebut biasanya ibu hamil mempunyai pengalaman dari kehamilan



dalam ilmu fisiologi juga dikatakan bahwa apabila seseorang sudah menua akan mengalami penurunan fungsi fisiologis tubuh termasuk juga dalam memproduksi sel darah merah (Wahyuni *et al.*, 2023). Wanita yang hamil di umur kurang dari 20 tahun berisiko terhadap anemia karena pada umur ini sering terjadi kekurangan gizi. Hal ini muncul karena umur remaja menginginkan tubuh yang ideal sehingga mendorong untuk melakukan diet yang ketat tanpa memperhatikan keseimbangan gizi sehingga pada saat memasuki kehamilan dalam kondisi status gizi kurang. Defisiensi zat besi timbul pada saat kebutuhan akan zat besi meningkat, misalnya pada wanita umur reproduktif. Pada tingkat umur yang berbeda, terdapat varian kebutuhan zat besi setiap hari. Konsentrasi hemoglobin yang rendah berhubungan dengan umur ibu yang ekstrim (terlalu tua atau terlalu muda) (Prawirohardjo, 2016). Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun sudah terjadi kemunduran daya tahan tubuh dan fungsi organ-organ tubuh yang memudahkan atau rentan untuk terjadinya penyakit (Sukmawati *et al.*, 2021).

Umur ibu hamil yaitu usia 20-35 tahun dianggap sebagai umur reproduksi yang sehat. Sehingga umur tersebut kemungkinan kecil mengalami anemia karena ibu masih bisa lebih memperhatikan asupan gizinya dan lebih teratur mengonsumsi tablet tambah darah. Pada umur tersebut kemungkinan tidak memiliki risiko tinggi karena umur tersebut merupakan umur reproduksi sehat dimana rahim sudah matang dan siap untuk menerima kehamilan (Arifah & Mudlikah, 2024). Kehamilan yang terlalu muda dibawah 20 tahun sering mengalami anemia karena pada umur tersebut ibu belum mencukupi kebutuhannya. Umur ibu yang terlalu muda berisiko mengalami anemia, disebabkan karena organ reproduksinya belum matang sempurna. Umur lebih dari 35 tahun merupakan kehamilan yang lebih berisiko mengalami komplikasi maka pengaruhnya terhadap kesehatan ibu lebih kecil (Arifah & Mudlikah, 2024). Semakin tua umur seorang ibu hamil, semakin banyak nutrisi yang dibutuhkan. Kekurangan nutrisi selama kehamilan pada usia di atas 35 tahun, meningkatkan risiko anemia. Ibu hamil yang usianya terlalu muda kurang dari 20 tahun belum siap untuk memperhatikan lingkungan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin. Selain itu akan terjadi kompetisi makanan antar janin dan ibu, karena masih dalam pertumbuhan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Pada ibu hamil usia lebih 35 tahun lebih berisiko mengalami anemia, disebabkan adanya pengaruh turunya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa fertilitas. Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa umur merupakan bukan faktor dari penyebab terjadinya anemia dan kemungkinan terjadinya dikarenakan oleh faktor penyebab lain. Namun terlihat kecenderungan dari umur ibu hamil yang berisiko (kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun) memiliki risiko mengalami anemia 5.400 kali lebih besar dibandingkan dengan umur yang tidak berisiko (20-35 tahun).

### **Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Pangkoh**

Hasil statistik menunjukkan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pangkoh. Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa ibu dengan kadar Hb tidak normal memiliki paritas yang berisiko ( $\geq 4$  anak) sebanyak 8 orang (72,2%) sedangkan yang kadar Hb normal sebanyak 3 orang (53,3%). Selanjutnya ibu yang tidak mengalami anemia (kadar Hb normal) dengan paritas yang tidak berisiko (1-3 anak) sebanyak 13 orang (68,4%), sedangkan yang kadar Hb tidak normal sebanyak 6 orang (31,6%). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Afni *et al.*, (2023) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas Gamping 1 Kabupaten Sleman dengan nilai ( $p = 0,770 > 0,05$ ). Kemungkinan disebabkan oleh faktor lain yang mempengaruhi ibu hamil dengan paritas tinggi seperti sikap, pemantauan kehamilan, jarak kehamilan sebelumnya, penyakit infeksi dan lain-lain. Hasil penelitian sejalan juga dengan penelitian Arifah & Mudlikah (2024) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan paritas

dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Nelayan Kabupaten Gresik dengan nilai ( $p = 0,199 > 0,05$ ). Anemia defisiensi zat besi akibat dari kurangnya asupan nutrisi sehingga tidak dapat terpenuhinya kebutuhan zat besi. Pemilihan makanan penting dilakukan supaya kecukupan zat besi dari sumber hewani seperti daging, ikan dan makanan laut serta buah yang mengandung vitamin C untuk meningkatkan penyerapan zat besi, untuk meningkatkan absorpsi besi menghindari atau mengurangi minum kopi, teh, alkohol dan minum susu pada saat makan atau setelah mengonsumsi tablet besi, suplementasi zat besi tambahan merupakan salah satu cara untuk mengatasi anemia.

Ibu hamil berpotensi memiliki resiko anemia karena sejak awal hamil ibu mengalami gejala mual muntah mengakibatkan asupan makanan tidak mencukupi kebutuhan nutrisi ibu hamil (Prawirohardjo, 2016). Risiko paritas kurang dari 1 dapat diatasi dengan pelayanan obstetri yang lebih baik, sedangkan risiko paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan program keluarga berencana (KB). Beberapa kehamilan pada paritas tinggi tidak direncanakan (Arifah & Mudlikah, 2024). Paritas lebih dari atau sama dengan 4 anak 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 (Afni *et al.*, 2023). Bila paritas tinggi yaitu lebih dari atau sama dengan 4 dan ibu kekurangan zat gizi terutama Fe maka akan mengakibatkan ibu mengalami anemia maka akan berdampak perdarahan pada saat persalinan. Oleh karena itu seorang ibu yang ingin hamil berikutnya untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi, karena selama hamil zat gizi akan terbentuk untuk ibu dan janin yang dikandungnya. Pada paritas lebih dari atau sama dengan 4 merupakan faktor terjadinya anemia. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu dan semakin sering seorang wanita melahirkan maka semakin besar risiko kehilangan darah dan berdampak pada penurunan kadar Hb, dan memberikan jarak aman 1-3 kali jumlah kelahiran (paritas) agar risiko semakin rendah (Simbolon *et al.*, 2018).

Hal tersebut sesuai dengan penjelasan Wahyuni *et al.*, (2023), paritas 1 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal maupun kesehatan ibu dan bayinya. Paritas 4 mempunyai risiko tinggi terkena anemia, hal ini disebabkan karena jumlah paritas yang banyak dapat mempengaruhi keadaan kesehatan ibu sehingga ibu mudah terkena anemia. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetri lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan Keluarga Berencana (KB). Priyanti *et al.*, (2020) menjelaskan bahwa seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai risiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya, apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi, karena selama hamil zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janin yang dikandungnya. Paritas lebih dari atau sama dengan 4 merupakan faktor terjadinya anemia. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu. Hal tersebut juga disebabkan karena ibu dengan paritas tinggi dapat meningkatkan risiko untuk terjadinya perdarahan. Terlalu sering hamil juga dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu dan semakin sering seorang wanita melahirkan maka semakin besar risiko kehilangan darah dan berdampak pada penurunan kadar HB. Selain itu, jumlah anak yang tinggi mengakibatkan tingkat berbagi makanan dan sumber daya keluarga lainnya yang dapat mengganggu asupan makanan harian ibu hamil, sehingga ibu mengalami deplesi gizi dan rentan terjadi anemia (Wahyuni *et al.*, 2023).

Pada kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah ibu dan membentuk sel darah merah janin, jika persediaan cadangan Fe minimal maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya, makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan makin menjadi anemia (Tampubolon *et al.*, 2021). Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa paritas juga bukan merupakan faktor dari penyebab terjadinya anemia, masih terdapat faktor lainnya yang menjadi penyebab pada ibu hamil. Namun dari kecenderungan paritas ibu bersalin yang beresiko ( $\geq 4$  anak) memiliki resiko mengalami anemia 5.778 kali lebih besar dibandingkan dengan paritas yang tidak beresiko (1-3 anak).

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan ibu hamil berumur tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 17 orang (56,7%), paritas ibu hamil tidak beresiko (1-3 anak) sebanyak 19 orang (63,3%). Ibu hamil dengan kadar Hb normal ( $\geq 11$  gr/dl) sebanyak 16 orang (53,3%), dan kadar Hb tidak normal ( $< 11$  gr/dl) sebanyak 14 orang (46,7%). Tidak ada hubungan umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pangkoh dengan nilai ( $p = 0,072 > 0,05$ ). Tidak ada hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pangkoh dengan nilai ( $p = 0,072 > 0,05$ ).

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Afni, N., Pratiwi, D., Kodriati, N., Djannah, S. N., & Suryani, D. (2023). Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas Gamping 1 Kabupaten Sleman tahun 2022. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 23(1), 116–121. <https://doi.org/10.24815/jks.v23i1.30609>
- Amalia, K., Eliska, & Nurhayati. (2022). Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Kejadian Anemia Defisiensi Besi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi. *Prosiding Nasional FORIKES 2022: Pembangunan Kesehatan Multidisiplin*, 58–65.
- Ariani, S., Nurkholilah, S., & Winarni, L. M. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 87–93. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v12i1.274>
- Arifah, D. A., & Mudlikah, S. (2024). Paritas Dan Usia Ibu Dengan Anemia Kehamilan Di Puskesmas Nelayan Kabupaten Gresik. *Jurnal Kebidanan*, 15(01), 45-55.
- Asiyah, Y. N., Windayanti, H., Arsfandi, A., Permata, I., & Aisyah, S. (2022). Studi Literature Penyebab Anemia pada Ibu Hamil Trimester III. *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 1(2), 686–695.
- Astutik, R. Y., & Ertiana, D. (2018). *Anemia dalam Kehamilan*. Jawa Timur: CV. Pustaka Abadi.
- Atina, R. S. (2020). Analisis Kejadian Preeklampsia Berat pada Ibu Hamil di RS Muhammadiyah Palembang [Skripsi, STIKES Husada Borneo]. <http://rama.binahusada.ac.id:81/id/eprint/205/>
- Fristika, Y. O. (2021). Hubungan Lama Ketuban Pecah Dini, Umur ibu, Paritas dan Jenis Persalinan terhadap Nilai APGAR. *Jurnal Kebidanan: Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang*, 11(1), 99–110.

<https://doi.org/10.35325/kebidanan.v11i1.256>

- Gustanela, O., & Pratomo, H. (2022). Faktor Sosial Budaya yang Berhubungan dengan Anemia pada Ibu Hamil (A Systematic Review). *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia)*, 5(1), 25–32.
- Helmita, S., Yarmaliza, & Zakiyuddin. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan. *Jurnal Jurmakemas*, 2(1), 178–202.
- Hipson, M., Handayani, S., Arisandy, W., & Okzarani, B. D. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Babul Ilmi\_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 15(2), 206–215.
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mardiah, Damanik, L., Sembiring, A., Ginting, S., Imarina, & Rumodang. (2021). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Bejangkar Kabupaten Batubara Tahun 2020. *Exellent Midwifery Journal*, 4(2), 107.
- Maryunani, A. (2016). *Asuhan Kegawatdaruratan dalam Kebidanan (2nd ed.)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Noli, F. J., Sumampouw, O. J., & Ratag, B. T. (2021). Usia, Masa Kerja dan Keluhan Nyeri Punggung Bawah Pada Buruh Pabrik Tahu. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 2(1), 15–21. <https://doi.org/10.35801/ijphcm.2.1.2021.33578>
- Pitriani, T., Nurvinanda, R., & Lestari, I. P. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Meningkatnya Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(4). <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan (4th ed.)*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Priyanti, S., Irawati, D., & Syalfina, A. D. (2020). *Anemia dalam Kehamilan*. Mojokerto: STIKes Majapahit Mojokerto.
- Putri, Y. R., & Hastina, E. (2020). *Asuhan Keperawatan Maternitas pada Kasus Komplikasi Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Jawa Tengah: Pena Persada.
- Qomarasari, D., & Pratiwi, L. (2023). Hubungan Umur Kehamilan, Paritas, Status Kek, Dan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Klinik El'Mozza Kota Depok. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 14(2), 86–92. <https://doi.org/10.34035/jk.v14i2.1050>
- Ratnawati, A. (2017). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

- Rosita, S., & Afrianti, T. (2021). Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Bblr Pada Balita Di Puskesmas Indrajaya Kabupaten Aceh Jaya. *Serambi Akademica Jurnal Pendidikan, Sains, dan Humaniora*, 9(3), 518–525.
- Simbolon, D., Jumiayati, & Rahmadi, A. (2018). Modul Edukasi Gizi Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) dan Anemia Pada Ibu Hamil. Yogyakarta: Deepublish.
- Sukmawati, S., Widiasih, R., Mamuroh, L., & Nurhakim, F. (2021). Anemia Kehamilan Dan Faktor Yang Mempengaruhi: Studi Korelasi. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi*, 21(1), 43–53. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v21i1.679>
- Tampubolon, R., Lasamahu, J. F., & Panuntun, B. (2021). Identifikasi Faktor-Faktor Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 3(4), 489–505. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i4.432>
- Wahyuni, D., Rohmatin, H., & Farianingsih. (2023). Hubungan Antara Usia Ibu dan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan*, 15(2), 64–74.
- WHO. (2020). New Thresholds For The Use Of Ferritin Concentrations To Assess Iron Status In Individuals And Populations. World Health Organization. [Www.Who.Int/Publications-Detail/9789240000124](http://www.who.int/publications-detail/9789240000124)

