PERNYATAAN

Dengan ini kami selaku Mahasiswa Sekolah Tinggi IlmuKesehatan Majapahit Mojokerto :

Nama : MAMLUATUR ROHMAH

NIM : 2025201018

Program Studi : S1 Kebidanan

Setuju/~~tidak setuju~~\*) naskah jurnal skripsi yang disusun oleh yang bersangkutan setelah mendapat arahan dari Pembimbing, dipublikasikan dengan/~~tanpa~~\*) mencantumkan nama tim pembimbing sebagai coauthor.

Demikian harap maklum.

 Mojokerto, 12 November 2022



Mamluatur Rohmah

 NIM: 2025201018

Mengetahui,

|  |  |
| --- | --- |
| Dosen Pembimbing I | Dosen Pembimbing II |
|  |  |
| Dyah Siwi Hety, S.Si.T, S.KM.,M.KesNIK. 220 250 034 | Ferilia Adiesti, SST., MMNIK. 220 250 131 |

HALAMAN PENGESAHAN

JURNAL SKRIPSI

KARAKTERISTIK IBU DENGAN

KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL

DI PUSKESMAS SUKODADI, KABUPATEN LAMONGAN



MAMLUATUR ROHMAH

2025201018

|  |  |
| --- | --- |
| **Dosen Pembimbing I** | **Dosen Pembimbing II** |
|  |  |
| **Dyah Siwi Hety, S.Si.T, S.KM.,M. KesNIK. 220 250 034** | **Ferilia Adiesti, SST., MMNIK. 220 250 131** |

KARAKTERISTIK IBU DENGANKEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS SUKODADI, KABUPATEN LAMONGAN

Mamluatur Rohmah

Program Studi S1 Kebidanan STIKES Majapahit

Email:lu2k.bidan@gmail.com

Dyah Siwi Hety, S.Si.T, S.KM.,M. Kes

Pembimbing 1 Program Studi S1 Kebidanan STIKES Majapahit

Email:dyahsiwi11@gmail.com

Ferilia Adiesti, SST., MM

Pembimbing 2 Program Studi S1 Kebidanan STIKES Majapahit

Email:feriliaadiesti3@gmail.com

*Abstrak*- Anemia dijumpai pada kehamilan dapat mengganggu kesehatan ibu hamil maupun janinnya. Diketahuinya faktor yang memengaruhi anemia berguna untuk pencegahan dan penganggulangannya lebih baik. Tujuan mengetahui hubungan usia ibu, usia kehamilan dan paritas dengan kejadian anemia di Puskesmas Sukodadi Lamongan.Metode penelitian observasional pendekatan *cross sectional*. Data *total sampling* 28 ibu hamil menderita anemia diperoleh dari rekam medik *antenatal care* tahun 2021. Data umum yaitu usia ibu, usia kehamilan dan paritas serta data khusus yaitu derajat anemia. Hasil penelitian sebagian besar ibu berusia 20-35 tahun (89,3%), sebagian besar kehamilan trimester II (57,1%), sebagian besar primipara (39,3%) dan sebagian besar anemia ringan (71,4%). Uji korelasi *Spearman’s rho* tingkat signifikansi 0,05 mendapatkan variabel usia ibu dan derajat anemia nilai *p*=0,108 (>0,05), usia kehamilan dan derajat anemia nilai *p*=0,108 (>0,05) sertaparitas ibu dan derajat anemia nilai *p*=0,834 (>0,05) sehingga hipotesis nol (H0) diterima dan hipotesis alternatif (Ha) ditolak yang berarti tidak ada korelasi antara usia ibu, usia kehamilan, maupun paritas dengan derajat anemia. Simpulan faktor usia ibu, usia kehamilan dan paritas tidak memengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di Puskemas Sukodadi.Hasil penelitian ini diharapkan sebagai referensibagi bidan dan Puskesmas Sukodadi menyusun strategi mencegah serta menanggulangi anemia pada ibu hamil di Wilayahnya.

*Kata kunci***:** Usia ibu hamil, Usia kehamilan, Paritas, Anemia

*Abstract* - *Anemia often found in pregnancy and it may have adverse effects on the mother and the fetus. Knowing the contributing factors of anemia is useful for better prevention and management. This study aimed to determine the correlation between maternal age, gestational age, and parity with the degree of anemia at the Sukodadi Lamongan public health center. The study was observational with a cross-sectional approach. Total sampling data of 28 pregnant women with anemia were obtained from the medical records of antenatal care in 2021. The results of the study were most of the mothers with anemia were 20-35 years old (89,3%), in the second trimester (57,1%), primiparas (39,3%), and had mild anemia (71,4%). Spearman's rho correlation test with a significance level of 0,05 between maternal age with the degree of anemia was p=0,108, gestational age with the degree of anemia was p=0,108, and maternal parity with the degree of anemiawas p=0,834. Therefore, the null hypothesis (H0) is accepted,there is no correlation between maternal age, gestational age, and parity with the degree of anemia. The conclusion maternal age, gestational age and parity do not correlatewith the degree of anemia in pregnancy in Sukodadi Lamongan.The results of this study are expected to be taken into consideration for the Sukodadi Health Center in formulating strategies to prevent and overcome anemia in pregnancy in their area.*

*Keywords: Maternal age, Gestational age, Parity, Anemia*

# PENDAHULUAN

Anemia merupakan masalah kesehatan yang sering dijumpai pada ibuhamil. (Garzon dkk, 2020). Penurunan kejadian anemia adalah salah satu sasaran *World Health Assembly Global Nutrition* 2025 dan *Sustainable Development Goals* (SDG)(WHO, 2020).Menurut WHO, prevalensi anemia ibu hamil berusia 15-49 tahun di sebagian besar negara di dunia tahun 2019 sekitar 31,2% dan di asia tenggara prevalensi anemia sekitar 46,6% (WHO, 2021). Menurut Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2018 terdapat 48,9% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia. Terjadi peningkatan anemia jika dibandingkan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 yaitu 37,1%dan melebihi target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 yaitu 28% (Watson dkk, 2019).Sebagian besar anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok usia 15-24 tahun sebanyak 84,6%(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Berdasarkan data profil kesehatan provinsi Jawa Timur 2020 terdapat 9,5% ibu hamil mengalami anemia mendapat program pemberian makanan tambahan(Tim Riskesdas 2018, 2019).

Anemia pada kehamilan terjadi karena kebutuhan zat besi yangsemakin meningkat dengan bertambahnya usia kehamilan tidak diimbangi dengan peningkatan asupan zat gizi oleh ibu hamil. Zat besi merupakan komponen yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin sel darah merah. (Georgieff, 2020).Pada ibu hamil terjadi peningkatan volume plasma darah sehingga dapat memperberat anemia (Garzon dkk, 2020).Faktor risiko mempengaruhi anemia pada ibu hamil yaitu faktor karakteristik ibu meliputi usia ibu, usia kehamilan, status pendidikan, status gizi danjumlah anggota keluarga(Gudeta dkk, 2019). Anemia dapat menyebabkan gangguan janin seperti persalinan prematur, bayi berat lahir rendah, hambatan pertumbuhan janin intra uterin, neonatus kurang zat besi, serta gangguan pada ibu seperti preeklamsia dan perdarahan *post-partum*(Garzon dkk, 2020).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Sukodadikabupaten Lamongan pada 1 Oktober 2021 melalui penelusuran data laporan *antenatal care* (ANC) terpadu tahun 2020 di Puskesmas Sukodadimenunjukkan masih terdapat kasus ibu hamil dengan anemia yaitu sebanyak 66dari jumlah ibu hamil 414 orang yang melakukan ANC terpadu.Berdasarkan uraian di atas, anemia pada ibu hamil masih merupakan masalah kesehatan di Puskesmas Sukodadi Kabupaten Lamongan tahun 2020. Meskipun beberapa penelitian sebelumnya telah melaporkan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi anemia tapi faktor-faktor tersebut dapat berbeda pengaruhnya di tiap wilayah. Sampai saat ini belum ada penelitian yang mengungkap faktor-faktor yang berperan mempengaruhi kejadian anemia di Puskesmas Sukodadi Kabupaten Lamongan. Oeh karena itu peneliti merasa penelitian ini perlu dilakukan untuk mengetahui hubungan antara faktor usia ibu, usia kehamilan, dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskemas Sukodadi Kabupaten Lamongan tahun 2021 sehingga dapat dijadikan dasar untuk upaya pencegahan dan penanggulangan anemia pada ibu hamil secara lebih baik.

# METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan*cross-sectional*. Pengambilan datamelalui observasi data-datarekam medik ibu hamil dan buku bantu ANC terpadu yang ada di PuskesmasSukodadi Lamongan tahun 2021.Penelitian ini menggunakan total samplingdan berhasil mendapatkan data 28 ibu hamil mengalami anemia.Variabel bebas penelitian ini meliputi usia ibu hamil,usia kehamilan dan paritas. Variabel terikat penelitian ini adalah derajat anemia.

Usia ibu dikelompokkan menjadi <20 tahun, 20-35 tahun, dan >35 tahun. Usia kehamilan dikelompokkan menjadi 0-12 minggu/trimester I, >12-24 minggu/trimester II, dan >24-40 minggu/trimester III. Paritas dikelompokkam menjadi: Belum pernah melahirkan bayi yang mampu hidup/*nullipara,* pernah satu kali melahirkan bayi yang mampu hidup/*primipara,* pernah 2-4 kali melahirkan bayi yang mampu hidup/*multipara,*dan pernah 5 kali atau lebih melahirkan bayi yang mampu hidup/*grandemultipara*(Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2020). Kadar hemoglobin darah ibu hamil dikelompokkan menjadi 10,0–10,9 g/dL sebagai anemia ringan, 7,0–9,9 g/dL sebagai anemia sedang dan <7,0 g/dL sebagai anemia berat(WHO, 2020).Analisis univariat ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.Analisis bivariat hubungan antara usia ibu hamil dengan derajat anemia, hubungan antara usia kehamilan dengan derajatanemia, dan hubungan antara paritas ibu dengan derajat anemiamenggunakan *Spearman Rank Correlation*dengan *d*erajat kemaknaan (α) ditetapkan sebesar 0,05. Analisis statistik menggunakan aplikasi *IBM SPSS Statistics Free Trialfor Windows* versi 28.0.1.Pengumpulan data identitas dan alamat ibu hamil dirahasiakan (*confidentiality*) dantidak mengikut sertakan nama ibu (a*nnonimity*). Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Stikes Majapahit dengan nomor surat 023/KEPK-SM/2022.

# HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

### Gambaranlokasi penelitian

Puskesmas Sukodadi memberi layanan *antenatal care* terpadu setiap hari Rabudidukung oleh 3orang bidan di Pelayanan KIA, 1 orang Dokter umum, 2 orang petugas pelayanan Gigi, 1 orang tenaga Gizi dan dilengkapi laboratorium pemeriksaan darahdengan 1 orang tenaga Laboratorium. Setiap Ibu hamil yang berkunjung di pelayanan*antenatal care*terpadu dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin darah untuk mengetahui adanya anemia.

### Data Umum

### Usia ibu hamil

**Tabel 1.Distribusi frekuensi usia ibu hamil yang menderita anemia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Usia Ibu Hamil** | **Frekuensi (f)** | **Persentase (%)** |
| * < 20 tahun (terlalu muda )
* 20-35 tahun ( usia normal )
* > 35 tahun ( terlalu tua )
 | 1252 | 3,6 89,3 7,1  |
| Total | 28 | 100 |

Sebagaimana yang tampak pada tabel 1 tersebut di atas dapat kita ketahui sebagian besar ibu(89,3%) berusia 20-35 tahun yaitu termasuk kategori usia ibu yang normal atau bukan risiko tinggi dalam kehamilan.

### Usia kehamilan

**Tabel 2.Distribusi frekuensi usia kehamilan ibu hamil yang menderita anemia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Usia Kehamilan** | **Frekuensi (f)** | **Persentase(%)** |
| * Trimester I
* Trimester II
* Trimester III
 | 11611 | 3,657,139,3 |
| Total | 28 | 100 |

Berdasarkan kategori usia kehamilan yang terlihat pada tabel 2 di atas dapat diketahui sebagian besar ibu hamil menderita anemia pada usia kehamilan trimester II. Jumlah ibu hamil penderita anemia yang paling sedikit adalah pada usia trimester I.

### Paritas Ibu Hamil

**Tabel 3.Distribusi frekuensi paritas ibu hamil yang menderita anemia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Paritas** | **Frekuensi( f )** | **Persentase( % )** |
| * *Nullipara*
* *Primipara*
* *Multipara*
* *Grandemultipara*
 | 81181 | 28,6 39,328,6 3,6  |
| Total | 28 | 100 |

Berdasarkan tabel3di atas dapat diketahui ibu hamil yang menderita anemia sebagian besar primipara(39,3%). Sedangkan ibu hamil penderita anemia yang paling sedikit adalah ibu hamilmemiliki paritas *grandemultipara*.

### Data Khusus

**Tabel 4.Distribusi frekuensi derajat anemia pada ibu hamilyang menderita anemia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Derajat Anemia** | **Frekuensi** **(f)** | **Persentase****(%)** |
| * Anemia ringan
* Anemiasedang
* Anemia berat
 | 2080 | 71,428,60 |
| Total | 28 | 100 |

Sebagaimana yang tampak di tabel 4 dapat diketahui ibu hamil pada penelitian ini sebagian besar menderita anemia ringan(71,4%). Tidak ada ibu hamil yang mengalami anemia berat.

### Hubungan antara usia ibu dengan derajat anemia

**Tabel 5. Distribusi frekuensiusia ibu hamil berdasarkanderajat anemia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Usia ibu hamil** | **Derajat Anemia** | **Uji Statistik****Korelasi** ***Spearman’s rho*** |
| **Anemia Ringan** | **Anemia Sedang** | **Anemia Berat** |
| **f**  | **%**  | **f**  | **%** | **f**  | **%**  |
| <20 tahun | 0 | 0 | 1  | 3,6 | 0  | 0 | *p*=0,108 |
| 20-35 tahun | 18 | 64,3 | 7 | 25 | 0 | 0 |
| >35 tahun | 2 | 7,1 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Berdasarkan tabel 5 tersebut di atas dapat diketahui sebagian besar ibu hamil berusia 20-35 tahun mengalami anemia ringan (64,3%). Hasil uji korelasi*Spearman’s rho* didapatkan *p= 0,108* (*p*lebih besar dari 0,05) menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu hamil dengan derajat anemia.

### Hubunganantara usia kehamilan dengan derajat anemia

**Tabel 6.Distribusi frekuensi usia kehamilan berdasarkan derajat anemia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Karakteristik****Usia Kehamilan** | **Derajat Anemia** | **Uji Statistik****Korelasi** ***Spearman’s rho*** |
| **Anemia Ringan** | **Anemia Sedang** | **Anemia Berat** |
| **f** | **%** | **f** | **%** | **f** | **%** |
| Trimester ITrimester IITrimester III | 1136 | 3,646,421,4 | 035 | 010,717,9 | 000 | 000 | *p*= 0,108 |

Melalui tabel 6.tersebut di atas didapatkan sebagian besar ibu hamil dengan usia kehamilan trimester II mengalami anemia ringan (46,4%). Uji korelasi*Spearman’s rho* didapatkan *p*= 0,108 (*p*lebih besar dari 0,05) menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan derajat anemia.

### Hubunganantara paritas dengan derajat anemia

**Tabel 7. Distribusi frekuensi paritas ibu berdasarkan derajat anemia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Paritas ibu** | **Derajat Anemia** | **Uji Statistik****Korelasi*****Spearman’s rho*** |
| **Anemia Ringan** | **Anemia Sedang** | **Anemia Berat** |
| f | % | f | % | f | % |
| *Nullipara**Primipara**Multipara**Grandemultipara* | 5951 | 17,932,117,93,6 | 3230 | 10,77,110,70 | 0000 | 0000 | *p*= 0,834 |

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui sebagian besar ibu hamil dengan primipara diketahui mengalami anemia ringan (32,1%).Uji korelasi*Spearman’s rho* didapatkan *p=* 0,834 (*p*lebih besar dari 0,05) menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara paritas ibu hamil dengan derajat anemia.

### Pembahasan

### Karakteristik usia ibu

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar ibu hamil yang mengalami anemia adalah berusia 20-35 tahun sebanyak 25 ibu hamil (89,3%). Rentang usia tersebut termasuk usia yang normal atau risiko rendah dalam kehamilan.Sedangkanuntuk usia risiko tinggi yang menderita anemia sejumlah1orang ibu hamil berusia kurang dari 20 tahun dan 2 orang ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun.Penelitian Owais dkk tahun 2021 menyatakan bahwa usia ibu hamil mempengaruhi kadar hemoglobin darah. Ibu hamil berusia muda (15-19 tahun) dan belum pernah memiliki riwayat kehamilan sebelumnya lebih sering mengalami anemia. Menurut penelitian Ampiah dkk tahun 2019, ibu hamil berusia terlalu muda lebih banyak menderita anemia dari pada yang berusia lebih tua.Ibu hamil berusia muda meningkatkan risiko terjadinya partus lama, ketuban pecah dini, perdarahan post partum, bayi berat lahir rendah, dan persalinan prematur(Tembo et al., 2020). Usia ibu yang terlalu muda dan terlalu tua merupakan faktor yangdapat memperburuk luaran kehamilan. Ibu hamil yang berusia terlalu muda dibawah 20 tahun memiliki risiko tinggi mengalami preeklamsia berat, eklamsia, perdarahan *postpartum*, gangguan pertumbuhan janin dan *fetal distres*(Cavazos-Rehg dkk, 2015). Menurut penelitian Lin dkktahun 2018 ibu hamil yang berusia tua atau lebih dari 35 tahun beresiko terkena anemia.Penelitian Mehari dkk tahun 2020 menyatakan ibu hamil yang berusia terlalu tua meningkatkan risiko terjadinya hipertensi kehamilan, perdarahan ante partum dan persalinan dengan bedahsesar. Selain itu, ibu hamil berusia tua meningkatkan risiko gangguan pada bayi yaitu persalinan prematur, bayi berat lahir rendah, kematian perinatal, dan nilai skor APGAR rendah(Mehari et al., 2020).

### Karakteristik Usia Kehamilan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil menderita anemia dijumpai pada usia kehamilan trimester IIkemudian usia kehamilan trimester III.Ibu hamil mengalami peningkatan volume darah sekitar 1500 ml. Peningkatan volume darah terjadi sekitar minggu ke-10 sampai ke-12. Peningkatan volume darah ini diperlukan karena terjadi hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas. Ibu hamil mengalami vasodilatasi perifer untuk mempertahankan tekanan darah supaya tetap normal meskipun volume darah pada ibu hamil meningkat (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016). Terjadi peningkatan produksi sel darah merah pada kehamilantetapi haemoglobin dan haematokrit menurun. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat atau hemodilusi. Kadar hemoglobin darah ibu paling rendah terjadi pada sekitar masa kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016).

Masa kehamilan atau masa janin merupakan masa yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan manusia. Gangguan pada masa ini termasuk kondisi ibu jika mengalami anemia maka berisiko mengganggu kesehatan janin dan mempengaruhi kesehatannya pada tahap kehidupan berikutnya. Tahap trimester I merupakan masa pembentukan embrio kemudian organogenesis. Pada masa ini organ-organ utama manusia mulai terbentuk. Gangguan pada trimester I dapat menyebabkan kematian embrio, abortus dan cacat pada janin. Sedangkan tahap trimester II dan III merupakan masa pertumbuhan dan pematangan organ-organ. Gangguan pada masa ini dapat menimbulkan hambatan pertumbuhan dan cidera pada organ-organ yang telah terbentuk(Kumar et al., 2021)

### Karakteristik Paritas

Ibu hamil dengan anemia pada penelitian ini sebagian besar adalah *primipara* yakni sebesar 32,1% lebih banyak dibanding *multipara*dan *nullipara* sebanyak 17,9% disusul *Grandemultipara* sebanyak 3,6%. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Owais dkk 2021 yang menyatakan paritas ibu hamil meliputi jumlah anak dan jarak kehamilan berhubungan dengan kadar hemoglobin darah ibu. Ibu hamil memiliki anak lebih dari dua meningkatkan risiko terjadinya anemia.

### Anemia

Penelitian ini mendapatkan lebih banyak ibu hamil yangmenderita anemia derajat ringan yakni sebesar 71,4%kemudian anemia derajat sedang28,6%. Shi dkk tahun 2022 dalam penelitiannya menyatakan derajat anemia mempengaruhi luaran kehamilan. Semakin berat anemia yang diderita ibu hamil semakin tinggi risiko *abruptio* plasenta, risiko persalinan prematur, risiko peradarahan postpartum, dan risiko malformasi janin. Anemia derajat sedang dan berat meningkatkan risiko syok pada ibu, risiko masuk ICU, risiko kematian ibu, risiko hambatan pertumbuhan janin dan risiko bayi lahir mati(Shi et al., 2022).

### Hubungan antara usia ibu dengan derajat anemia

Analisis uji korelasi *Spearman’s rho*di tabel 5 menunjukkan hasil*p*=0,108(*p* lebih besar dari 0,05)sehinggapada penelitian ini mendapatkan hasil tidak terdapat korelasi yang signifikan antara usia ibu dengan derajat anemia pada ibu hamil. Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian Ampiah dkk bahwa ibu hamil berusia terlalu muda lebih banyak menderita anemia daripada ibu hamil yang berusia lebih tua (Ampiah dkk, 2019). Ibu hamil berusia terlalu muda umumnya primigravida sehingga belum berpengalaman hamil dankurang dapat menjaga kesehatan janin yang dikandungnya sertamemiliki tingkat pendidikan yang rendah (Fall dkk, 2015).Ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang rendah umumnya kurang menyadari pentingnya asupan gizi yang seimbang dan sumber-sumber zat besi dari makanan (Zerfu dan Biadgilign, 2018).Ibu hamil berusia tua atau lebih dari 35 tahun juga berisiko mengalami anemia(Lin dkk, 2018).

### Hubungan antara usia kehamilan dengan derajat anemia

Penelitian ini pada tabel 6 mendapatkan hasil anemia pada ibu hamil lebih banyak dijumpai pada ibu dengan usia kehamilan trimester II 46,4%kemudian usia kehamilan trimesterIII 24,1%.Uji korelasi *Spearman’s rho* didapatkan *p*= 0,108 (*p* lebih besar dari 0,05) sehingga hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat korelasi yang signifikan antara usia kehamilan dengan derajat anemia pada ibu hamil. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilaporkan oleh Anlakuu dan Anto tahun 2017 bahwa anemia lebih banyak dijumpai pada trimester I dan II(Anlaakuu and Anto, 2017).Pada trimester I dan II terjadi peningkatan pesat volume plasma darah sehingga terjadi pengenceran komponen darah. Pengenceran ini menyebabkan penurunan kadar hemoglobin darah sehingga menimbulkan anemia(Kazma et al., 2020).Pada keadaan hamil, ibu lebih banyak membutuhkan asupan zat besi dari makanan. Asupan zat besi ini diperlukan untuk mendukung pertumbuhan janin yang dikandungnya. Dengan bertambahnya usia kehamilan maka janin semakin tumbuh dan semakin membutuhkan suplai zat besi dari ibunya (Means, 2020).

### Hubungan antara paritas dengan derajat anemia

Berdasarkan tabel 7 di atas, anemia ibu hamil lebih banyak ditemukan pada kelompok primipara. Analisis uji korelasi *Spearman’s rho* didapatkan *p=* 0,834 (*p* lebih besar dari 0,05)menunjukkan tidak terdapathubungan korelasi yang bermakna antara paritas dengan derajat anemia pada ibu hamil. Hasil penelitian initidak sejalan dengan yang dilaporkan Teshale dkk tahun 2020 bahwa paritas mempengaruhi risiko anemia. Dalam penelitiannya tersebut dilaporkan bahwa ibu hamil dengan multipara atau grande multipara lebih banyak menderita anemia jika dibandingkan dengan nulipara maupun primipara(Teshale et al., 2020). Syah dkk tahun 2020 menyatakan bahwa ibu hamil multipara lebih rendah kadar hemoglobinnya dibandingkan dengan ibu hamil primipara. Semakin tinggi paritas ibu hamil maka kadar hemoglobinnya cenderung semakin rendah(Shah et al., 2020).Anemia pada ibu hamil lebih banyak dijumpai pada ibu multipara daripada ibu nulliparaberkaitan dengan defisiensi zat besi yang lebih sering dijumpai pada ibu multipara. Ibu hamil dengan multipara lebih banyak mengalami penurunan kadar ferritin serum. Ferritin serum merupakan protein yang mengikat zat besi di darah. Kadar ferritin serum yang rendah menunjukkan penurunan simpanan zat besi di dalam tubuh(Imai, 2020).

Penelitian ini mendapatkan hasil tidak ada korelasi yang signifikan antara usia ibu, usia kehamilan maupun paritas dengan derajat anemia pada ibu hamil. Hal ini menunjukkan bahwa ketiga faktor tersebut tidak berperan mempengaruhi derajat anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukodadi Lamongan tahun 2021. Terdapat faktor-faktor lainnya yang perlu diteliti lebih lanjut yang mungkin mempengaruhi derajat anemia pada ibu hamil pada pupulasi penelitian ini diantaranya yaitu faktor asupan gizi pada ibu, status gizi ibu, faktor penyakit lain, faktor penggunaan layanan kesehatan, faktor sosial budaya, faktor tingkat pendidikan dan pengetahuan kesehatan.

Ibu hamil memerlukan asupan makanan harian yang bervariasi dan jumlahnya mencukupi terutama makanan mengandung zat besi. Makanan daging dan ikan dapat meningkatkan kadar hemoglobin darah. Konsumsi bahan makanan yang difortifikasi zat besi seperti tepung terigu, tepung maizena dan beras dapat menurunkan terjadinya anemia pada ibu hamil(Owais dkk, 2021).

Faktor penyakit kecacingan, infeksi HIV, tuberkulosis, malaria, *Helicobacter pylori*, kanker, penyakit kelainan genetik (thalasemia, defisiensi enzim *glucose-6-phosphate dehydrogenase*, anemia sel sabit) dapat menimbulkan anemia.Infeksi cacing dapat mengganggu penyerapan zat gizi di saluran cerna, menurunkan nafsu makan, diare, merusak mukosa usus menimbulkan perdarahan saluran cerna sehingga menyebabkan defisiensi besi. Malaria menyebabkan kerusakan sel darah merah (hemolisis). Infeksi HIV dapat mengganggu proses pembentukan sel darah. Infeksi *Helicobacter pylori* menyebabkan tingginya keasaman lambung, menurunkan kadar vitamin C makanan yang diperlukan untuk membantu penyerapan zat besi di usus, dan menimbulkan perdarahan kronik mukosa lambung (WHO, 2020).

Faktor penggunaan layanan kesehatan ANC melalui pemberian tablet besi, pengobatan kecacingan, pencegahan malaria dapat menurunkan risiko anemia pada ibu hamil (Owais dkk, 2021).Faktor sosial budaya dapat mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil. Sebagai contoh adanya budaya pantangan makan makanan tertentu di masyarakat sedangkan makanan tersebut mengandung tinggi zat besi misalnya pantangan makan daging hewan(WHO, 2020).Faktor tingkat pendidikan dan pengetahuan kesehatan yang rendah dapat meningkatkan risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah kurang memahami pentingnya asupan zat besi untuk pencegahan anemia(Owais dkk, 2021).

# SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Karakteristik ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Sukodadi Lamongan tahun 2021 sebagian besar berusia 20-25 tahun, sebagian besar usia kehamilan trimester II dan sebagian besar dengan paritas primipara.Prevalensi anemia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Sukodadi Lamongan tahun 2021 adalah sebesar 7,12%. Derajat anemia yang paling banyak adalah anemia ringan. Tidak ada hubungan signifikan antara usia ibu, usia kehamilan maupun paritas terhadap derajat anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sukodadi Lamongan tahun 2021.

### Saran

Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan untuk menggali faktor-faktor lainnya yang belum diketahui pengaruhnya terhadap kejadian anemia diantaranya adalah faktor keberadaan pasangan suami, jumlah anak, status gizi ibu, pola asupan makanan ibu, layanan kesehatan, sanitasi, lingkungan, sarana air bersih, iklim, polusi, sosial budaya, sosial ekonomi, serta defisiensi zat gizi.

Bidan perlu menyusun strategi pendekatandalam *antenatal care* dengan cara konseling kepada ibu dan keluarganya untuk mencegah dan menanggulangi anemia pada kehamilan dengan memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia antara lain faktor karakteristik ibu, pola asupan makanan ibu, layanan kesehatan, sanitasi, lingkungan, sarana air bersih, iklim, polusi, sosial budaya, sosial ekonomi, serta defisiensi zat gizi.Puskesmas Sukodadi perlu tetap melaksanakan upaya pencegahan dan penanggulangan anemia pada ibu hamil melalui berbagai kegiatan karena kasus anemia ini masih menjadi masalah kesehatan di wilayahnya.

# DAFTAR PUSTAKA

Ampiah, M.K.M., Kovey, J.J., Apprey, C., Annan, R.A., 2019. Comparative analysis of trends and determinants of anaemia between adult and teenage pregnant women in two rural districts of Ghana. BMC Public Health 19, 1379. https://doi.org/10.1186/s12889-019-7603-6

Anlaakuu, P., Anto, F., 2017. Anaemia in pregnancy and associated factors: a cross sectional study of antenatal attendants at the Sunyani Municipal Hospital, Ghana. BMC Res Notes 10, 402. https://doi.org/10.1186/s13104-017-2742-2

Cavazos-Rehg, P.A., Krauss, M.J., Spitznagel, E.L., Bommarito, K., Madden, T., Olsen, M.A., Subramaniam, H., Peipert, J.F., Bierut, L.J., 2015. Maternal age and risk of labor and delivery complications. Maternal and child health journal 19, 1202. https://doi.org/10.1007/s10995-014-1624-7

Fall, C.H.D., Sachdev, H.S., Osmond, C., Restrepo-Mendez, M.C., Victora, C., Martorell, R., Stein, A.D., Sinha, S., Tandon, N., Adair, L., Bas, I., Norris, S., Richter, L.M., COHORTS investigators, 2015. Association between maternal age at childbirth and child and adult outcomes in the offspring: a prospective study in five low-income and middle-income countries (COHORTS collaboration). Lancet Glob Health 3, e366-377. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)00038-8

Garzon, S., Cacciato, P.M., Certelli, C., Salvaggio, C., Magliarditi, M., Rizzo, G., 2020. Iron Deficiency Anemia in Pregnancy: Novel Approaches for an Old Problem. Oman Medical Journal 35, e166. https://doi.org/10.5001/omj.2020.108

Georgieff, M.K., 2020. Iron deficiency in pregnancy. American Journal of Obstetrics & Gynecology 223, 516–524. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.03.006

Gudeta, T.A., Regassa, T.M., Belay, A.S., 2019. Magnitude and factors associated with anemia among pregnant women attending antenatal care in Bench Maji, Keffa and Sheka zones of public hospitals, Southwest, Ethiopia, 2018: A cross -sectional study. PLoS ONE 14. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225148

Imai, K., 2020. Parity-based assessment of anemia and iron deficiency in pregnant women. Taiwan J Obstet Gynecol 59, 838–841. https://doi.org/10.1016/j.tjog.2020.09.010

Kazma, J.M., van den Anker, J., Allegaert, K., Dallmann, A., Ahmadzia, H.K., 2020. Anatomical and physiological alterations of pregnancy. J Pharmacokinet Pharmacodyn 47, 271–285. https://doi.org/10.1007/s10928-020-09677-1

Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2020. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga. Kementerian Kesehatan R, Jakarta.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta.

Kumar, V., Abbas, A.K., Aster, J.C., Turner, J.R., Perkins, J.A., Robbins, S.L., Cotran, R.S. (Eds.), 2021. Robbins & Cotran pathologic basis of disease, Tenth edition. ed. Elsevier, Philadelphia, PA.

Lin, L., Wei, Y., Zhu, W., Wang, C., Su, R., Feng, H., Yang, H., 2018. Prevalence, risk factors and associated adverse pregnancy outcomes of anaemia in Chinese pregnant women: a multicentre retrospective study. BMC Pregnancy Childbirth 18, 111. https://doi.org/10.1186/s12884-018-1739-8

Means, R.T., 2020. Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia: Implications and Impact in Pregnancy, Fetal Development, and Early Childhood Parameters. Nutrients 12, 447. https://doi.org/10.3390/nu12020447

Mehari, M., Maeruf, H., Robles, C.C., Woldemariam, S., Adhena, T., Mulugeta, M., Haftu, A., Hagose, H., Kumsa, H., 2020. Advanced maternal age pregnancy and its adverse obstetrical and perinatal outcomes in Ayder comprehensive specialized hospital, Northern Ethiopia, 2017: a comparative cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth 20, 60. https://doi.org/10.1186/s12884-020-2740-6

Owais, A., Merritt, C., Lee, C., Bhutta, Z.A., 2021. Anemia among Women of Reproductive Age: An Overview of Global Burden, Trends, Determinants, and Drivers of Progress in Low- and Middle-Income Countries. Nutrients 13, 2745. https://doi.org/10.3390/nu13082745

Shah, T., Warsi, J., Laghari, Z., 2020. Anemia and its association with parity. The Professional Medical Journal 27, 968–972. https://doi.org/10.29309/TPMJ/2020.27.05.3959

Shi, H., Chen, L., Wang, Y., Sun, M., Guo, Y., Ma, S., Wang, Xiaoli, Jiang, H., Wang, Xiaoxia, Lu, J., Ge, L., Dong, S., Zhuang, Y., Zhao, Y., Wei, Y., Ma, X., Qiao, J., 2022. Severity of Anemia During Pregnancy and Adverse Maternal and Fetal Outcomes. JAMA Netw Open 5, e2147046. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.47046

Tembo, T., Koyuncu, A., Zhuo, H., Mwendafilumba, M., Manasyan, A., 2020. The association of maternal age with adverse neonatal outcomes in Lusaka, Zambia: a prospective cohort study. BMC Pregnancy Childbirth 20, 684. https://doi.org/10.1186/s12884-020-03361-5

Teshale, A.B., Tesema, G.A., Worku, M.G., Yeshaw, Y., Tessema, Z.T., 2020. Anemia and its associated factors among women of reproductive age in eastern Africa: A multilevel mixed-effects generalized linear model. PLoS ONE 15. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238957

Tim Riskesdas 2018, 2019. Laporan Provinsi Jawa Timur Riskesdas 2018. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta.

Tyastuti, S., Wahyuningsih, H.P., 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Jakarta Selatan.

Watson, F., Minarto, Sukotjo, S., Rah, J.H., Maruti, A.K., 2019. Pembangunan Gizi di Indonesia Kajian Sektor Kesehatan. Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kedeputian Pembangunan Manusia, Masyarakat dan Kebudayaan, Kementrian PPN/Bappenas.

WHO, 2021. Prevalence of anaemia in women aged 15-49, by pregnancy status (%) [WWW Document]. The Global Health Observatory. URL https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-anaemia-in-pregnant-women-(-) (accessed 11.11.21).

WHO, 2020. Global anaemia reduction efforts among women of reproductive age: impact, achievement of targets and the way forward for optimizing efforts. World Health Organization, Geneva.

Zerfu, T.A., Biadgilign, S., 2018. Pregnant mothers have limited knowledge and poor dietary diversity practices, but favorable attitude towards nutritional recommendations in rural Ethiopia: evidence from community-based study. BMC Nutrition 4, 43. https://doi.org/10.1186/s40795-018-0251-x