

**HUBUNGAN STATUS PARITAS DENGAN KEJADIAN ANEMIA
PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS MANYARAN
KOTA SEMARANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana
Kebidanan Program Pendidikan Sarjana Kebidanan**



Disusun Oleh:
DENIDA HESTI SISWORO
NIM. 32102400093

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN STATUS PARITAS DENGAN KEJADIAN ANEMIA
PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS MANYARAN
KOTA SEMARANG

Disusun Oleh:

DENIDA HESTI SISWORO
NIM. 32102400093

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:
Minggu, 24 Agustus 2025

Menyetujui,
Pembimbing

Bdn., Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb.
NIDN. 0626067801

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN STATUS PARITAS DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU
HAMIL DI PUSKESMAS MANYARAN KOTA SEMARANG

Disusun Oleh :

DENIDA HESTI SISWORO

NIM. 32102400093

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji
Pada tanggal : 25 Agustus 2025

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,
Arum Meiranny, S. ST., M. Keb.
NIDN. 0603058705

Anggota,
Rr. Catur Leny Wulandari, S.Si.T., M. Keb.
NIDN. 0626067801

Mengetahui,
Dekan Fakultas Farmasi
UNISSULA Semarang,

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan
FF UNISSULA Semarang,

Dr. apt. Rina Wijayanti, M.Sc
NIDN. 0618018201

Rr. Catur Leny Wulandari, S.Si.T., M. Keb.
NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Kendal, 08 Agustus 2025

Pembuat Pernyataan



Denida Hesti Sisworo

NIM. 32102400093

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Denida Hesti Sisworo

NIM : 32102400093

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan Hak Bebas Royalti Noneksklusif (**Nonexclusive Royalty- Free Right**) kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

**HUBUNGAN STATUS PARITAS DENGAN KEJADIAN ANEMIA
PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS MANYARAN
KOTA SEMARANG**

Beserta perangkat yang ada. Adanya Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Unissula berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Kendal

Pada tanggal : 28 Agustus 2025

Pembuat Pernyataan



Denida Hesti Sisworo

NIM. 32102400093

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Hubungan Status Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Manyaran Kota Semarang”** ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Apt. Rina Wijayanti, M. Sc., selaku Dekan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.
3. Bdn., Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT, M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
4. dr. Agus Susanto, selaku Kepala UPTD Puskesmas Manyaran Kota Semarang yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Manyaran.
5. Arum Meiranny, S.SiT., M.Keb., selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
6. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Islam Sultan Agung Semarang.
7. Suami, kedua orang tua dan keluarga yang selalu memberikan dukungan moril dan materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, 10 Februari 2025

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH	iii
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Landasan Teori	13
B. Kerangka Teori.....	36
C. Kerangka Konsep.....	37
D. Hipotesis	37
BAB III METODE PENELITIAN	38
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	38
B. Subjek Penelitian.....	38
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	41
D. Prosedur Penelitian	41
E. Variabel Penelitian	43
F. Definisi Operasional Penelitian.....	43
G. Metode Pengumpulan Data	44
H. Metode Pengolahan Data	45
I. Analisis Data.....	47
J. Etika Penelitian	49
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	51
A. Gambaran Tempat Penelitian.....	51
B. Gambaran Proses Penelitian	52
C. Hasil	53
D. Pembahasan	54
E. Keterbatasan Penelitian	60
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	61
A. Simpulan	61
B. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA.....	63
LAMPIRAN.....	67

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2.1. Penggolongan Status Anemia	14
Tabel 2.2. Nilai Batas Anemia pada Ibu Hamil	19
Tabel 3.1. Definisi Operasional Penelitian.....	43
Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Status Paritas	53
Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Anemia	53
Tabel 4.3. Hubungan Status Paritas dengan Kejadian Anemia	54



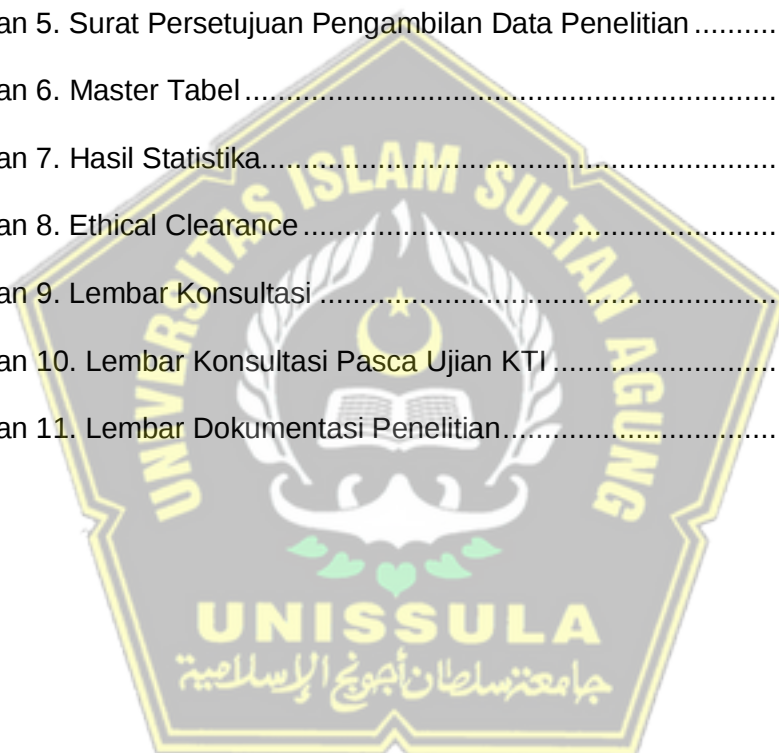
DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1. Kerangka Teori	36
Bagan 2.2. Kerangka Konsep	37
Bagan 3.1. Alur Prosedur Penelitian	42



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Jadwal Penelitian	53
Lampiran 2. Surat Permohonan Penelitian.....	54
Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian	55
Lampiran 4. Surat Kesanggupan Pembimbing	56
Lampiran 5. Surat Persetujuan Pengambilan Data Penelitian	57
Lampiran 6. Master Tabel	58
Lampiran 7. Hasil Statistika.....	63
Lampiran 8. Ethical Clearance	66
Lampiran 9. Lembar Konsultasi	67
Lampiran 10. Lembar Konsultasi Pasca Ujian KTI	70
Lampiran 11. Lembar Dokumentasi Penelitian.....	72



DAFTAR SINGKATAN

AIDS	:	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKB	:	Angka Kematian Bayi
AKI	:	Angka Kematian Ibu
ANC	:	<i>Ante Natal Care</i>
ASI	:	Air Susu Ibu
BB	:	Berat Badan
BBLR	:	Berat Bayi Lahir Rendah
Fe	:	<i>Ferrum</i> (Zat Besi)
Ha	:	Hipotesis Alternatif
Hb	:	Hemoglobin
HIV	:	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Ht	:	Hematokrit
H0	:	Hipotesis Nol
IUFD	:	<i>Intra Uterine Fetal Death</i>
MMS	:	<i>Multiple Micronutrient Supplement</i>
O ₂	:	Oksigen
PBLR	:	Panjang Badan Lahir Rendah
PJT	:	Pertumbuhan Janin Terhambat
PMB	:	Praktek Mandiri Bidan
Ponkesdes	:	Pondok Kesehatan Desa
SOP	:	Standar Operasional Prosedur
SPSS	:	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TBC	:	<i>Tuberculosis</i>
TM	:	Trimester
TTD	:	Tablet Tambah Darah
WHO	:	<i>World Health Organization</i>
5L	:	Lesu, Letih, Lemah, Lelah dan Lunglai

**HUBUNGAN STATUS PARITAS DENGAN KEJADIAN ANEMIA
PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS MANYARAN
KOTA SEMARANG**

Denida Hesti Sisworo¹, Rr. Catur Leny Wulandari²

¹²Program studi sarjana kebidanan dan profesi bidan FF Universitas islam sultan agung
semarang

ABSTRAK

Latar belakang : secara global, prevalensi anemia pada ibu hamil adalah 40% (WHO, 2022). Di Indonesia, prevalensi pada tahun 2023 mencapai 27,7% (SKI, 2023), sedangkan di Jawa Tengah tercatat sebesar 57,1% pada tahun 2020 (Dinkes Jateng, 2020). Di Kota Semarang, prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 15,4% pada tahun 2021 (Semarang, 2023), dan anemia merupakan komplikasi kehamilan terbanyak di Puskesmas Manyaran pada tahun 2023 dengan proporsi 11,85% (Puskesmas Manyaran, 2023). Beberapa faktor mempengaruhi anemia pada kehamilan, termasuk paritas. Penelitian sebelumnya menunjukkan hasil yang berbeda, beberapa penelitian menemukan hubungan signifikan antara paritas dan anemia, sementara yang lain tidak.

Tujuan : penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara status paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Manyaran Kota Semarang.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional berdasarkan data sekunder dari rekam medis kemudian di telusuri secara retrospektif. Data sekunder diperoleh dari rekam medis 170 ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi, kemudian dianalisis menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori paritas “tidak berisiko” (80,6%) dan mayoritas mengalami anemia ringan (83,5%). Analisis statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status paritas dan anemia (p-value = 0,768).

Kesimpulan : penelitian ini menunjukkan bahwa paritas saja bukan faktor penentu utama anemia, sehingga perlu memperhatikan faktor lain seperti status gizi, kepatuhan ANC, serta pengaruh wilayah yang strategis terhadap akses layanan kesehatan. Disarankan untuk memperkuat edukasi ibu hamil dan pemantauan hemoglobin secara rutin untuk mencegah anemia selama kehamilan..

Kata kunci: anemia, ibu hamil, kesehatan maternal, status paritas, faktor risiko

**THE RELATIONSHIP BETWEEN PARITY STATUS AND ANEMIA INCIDENCE
FOR PREGNANT WOMEN AT MANYARAN COMMUNITY HEALTH CENTER
SEMARANG CITY**

Denida Hesti Sisworo ¹, Rr. Catur Leny Wulandari ²

^{1,2} Study Programs bachelor midwifery and profession midwife FF Sultan Agung Islamic
University Semarang

ABSTRACT

Background : globally , the prevalence anemia in mothers pregnant is 40% (WHO, 2022). In Indonesia, the prevalence in 2023 reached 27.7% (SKI, 2023), while in Central Java it was recorded by 57.1% in 2020 (Central Java Health Office , 2020). In Semarang City, the prevalence anemia in mothers pregnant by 15.4% in 2021 (Semarang, 2023), and anemia is complications pregnancy the most in the Community Health Center Manyaran in 2023 with proportion of 11.85% (Community Health Center) Manyaran , 2023). Some factor influence anemia in pregnancy , including parity . Research previously show different results , some study find connection significant between parity and anemia , while others do not.

Purposes : This aim For analyze connection between parity status with incident anemia in mothers pregnant at the Community Health Center Manyaran, Semarang City.

Methods : This use method quantitative with approach cross-sectional based on secondary data from record medical then traced in a way retrospective . Secondary data obtained from record medical 170 mothers pregnant who fulfills criteria inclusion , then analyzed using the Chi-Square test with level 95 % confidence.

Results: Research results show that part big respondents is in the category parity “ no at risk ” (80.6%) and the majority experience anemia light (83.5%). Analysis statistics show No there is significant relationship between parity status and anemia (p-value = 0.768).

Conclusion : study This show that parity just No factor determinant main anemia , so that need notice other factors such as nutritional status , ANC compliance , and strategic regional influence to access service health . It is recommended For strengthen education Mother pregnancy and monitoring hemoglobin regularly to prevent anemia during pregnancy.

Keywords: anemia , mother pregnant , maternal health , parity status , factors ris

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia merupakan suatu kondisi tubuh yang ditandai dengan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal (Kemenkes RI, 2023). Anemia dapat memberikan dampak jangka pendek maupun jangka panjang bagi ibu hamil. Dampak jangka pendek meliputi menurunnya produktifitas, kebugaran dan daya tahan tubuh, sedangkan jangka panjang menyebabkan risiko perdarahan, Melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan prematur yang selanjutnya meningkatkan risiko terjadinya stunting, peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 sebanyak 3.572 dan mengalami peningkatan sebanyak 4.482 pada tahun 2023 (Kementrian Kesehatan, 2023). Angka ini menempatkan Indonesia pada urutan ke-2 kasus AKI tertinggi di ASEAN. Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah perdarahan (28%), preeklamsi - eklamsi (24%), dan infeksi (11%) (Kemenkes,2024). Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam (Endang Wahyuningsih et al., 2023) penyebab perdarahan yang paling sering terjadi disebabkan oleh anemia dalam kehamilan.

Secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 40 % (WHO,2022). Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia tahun 2023 sebesar 27,7% (SKI,2023). Di Indonesia, anemia

merupakan salah satu masalah kesehatan utama, di Jawa Tengah memiliki angka kejadian anemia pada ibu hamil tahun 2020 sebesar 57,1% (Dinkes Jateng, 2020). Di Kota Semarang Tahun 2021 kasus ibu hamil Anemia sebesar 15,4% (Semarang, 2023) dan anemia merupakan komplikasi kehamilan terbanyak yang terjadi di Puskesmas Manyaran pada tahun 2023 dengan prosentasi sebesar 11.85% (Puskesmas Manyaran, 2023).

Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil meliputi faktor internal (usia kehamilan, paritas, jarak kehamilan, dan status gizi), faktor eksternal meliputi penggunaan Fe dan Kunjungan *Ante Natal Care* (ANC), dan Faktor sosiodemografi (daerah tempat tinggal, status ekonomi dan Pendidikan (Ernawati. W et al., 2023).

Paritas dapat meningkatkan risiko anemia dalam kehamilan sesuai hasil penelitian (Fraga & Tri, 2021) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara paritas dan kejadian anemia ($p = 0,03$). Namun, penelitian lain oleh (Fauziah I.M., 2024) menunjukkan hasil berbeda, di mana tidak ditemukan hubungan bermakna antara paritas dan anemia ($p = 0,226$).

Paritas berhubungan dengan anemia pada kehamilan. Semakin banyak kehamilan dan persalinan yang dialami seorang wanita, semakin banyak pula cadangan zat besi yang hilang dari tubuhnya, sehingga dapat menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Ibu dengan jumlah paritas tinggi secara umum lebih berisiko terhadap kejadian perdarahan dan kekurangan gizi, yang pada gilirannya dapat mengakibatkan penurunan kadar hemoglobin (Hb) (Sari et al., 2022)

Anemia pada kehamilan dapat dicegah, upaya pencegahannya dilaksanakan melalui penerapan konsumsi makanan bergizi seimbang,

konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), fortifikasi dan pengobatan penyakit infeksi (Kemenkes RI, 2023). Pengobatan pada penderita anemia, diberikan 2 tablet setiap hari sampai kadar Hb mencapai normal (Kemenkes, 2018)

Puskesmas Manyaran Kota Semarang sebagai fasilitas kesehatan primer telah melaksanakan berbagai upaya preventif untuk menurunkan kejadian anemia pada ibu hamil sesuai dengan pedoman Kementerian Kesehatan RI, seperti pemberian TTD melalui ANC, pemeriksaan Hb minimal dua kali selama kehamilan, konseling gizi, serta kelas dan pendampingan ibu hamil. Upaya ini bertujuan meningkatkan pengetahuan, kepatuhan, dan pemantauan kesehatan ibu secara berkesinambungan.

Dengan adanya kesenjangan hasil penelitian sebelumnya mengenai hubungan antara status paritas dan kejadian anemia, serta mengingat anemia merupakan komplikasi kehamilan terbanyak yang terjadi di Puskesmas Manyaran pada tahun 2023, serta belum adanya penelitian yang secara spesifik meneliti hubungan antara status paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Manyaran, maka hal tersebut menjadi alasan utama peneliti untuk melakukan studi ini, dengan tujuan untuk menganalisis hubungan antara status paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Manyaran Kota Semarang, sehingga dapat mengisi celah yang belum terjawab dalam penelitian sebelumnya dan dapat digunakan sebagai dasar dalam penyusunan strategi pencegahan anemia pada ibu yang lebih efektif.

B. Rumusan Masalah

“Apakah Terdapat Hubungan Antara Status Paritas dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Manyaran Kota Semarang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara status paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Manyaran Kota Semarang tahun 2024

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah untuk :

- a. Mendeskripsikan status paritas ibu hamil berdasarkan data rekam medis di Puskesmas Manyaran tahun 2024
- b. Mendeskripsikan penggolongan status anemia pada ibu hamil berdasarkan kadar Hb yang tercatat dalam rekam medis.
- c. Menganalisis hubungan antara status paritas dengan kejadian anemia (berdasarkan penggolongan anemia ringan dan anemia sedang-berat) pada ibu hamil di Puskesmas Manyaran Kota Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini di harapkan dapat digunakan sebagai literatur dan bahan pertimbangan penelitian selanjutnya mengenai anemia pada ibu hamil dan faktor-faktor yang memengaruhinya.
- b. Menambah wawasan ilmiah tentang faktor-faktor yang memengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil, khususnya yang terkait dengan status paritas.
- c. Memberikan dasar teoritis bagi pengembangan strategi pencegahan dan penanganan anemia pada ibu hamil, terutama yang berkaitan dengan status paritas.

2. Bagi Praktis

a. Institusi Pendidikan

- 1) Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan ajar dalam mata kuliah kesehatan ibu dan anak, epidemiologi, atau ilmu kebidanan, sehingga memperkaya referensi akademik.
- 2) Memotivasi institusi untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait topik serupa guna meningkatkan kualitas pembelajaran dan pengabdian masyarakat.

b. Tempat Penelitian

Penelitian ini sebagai pengetahuan dan menggerakkan upaya pencegahan anemia dalam kehamilan berdasarkan faktor paritas.

- 1) Memberikan data dan informasi yang dapat digunakan oleh fasilitas kesehatan untuk mengevaluasi dan meningkatkan

pelayanan kesehatan ibu hamil, khususnya dalam mencegah dan menangani anemia.

- 2) Sebagai masukan untuk Puskesmas dalam merumuskan kebijakan berbasis bukti untuk penanganan anemia pada ibu hamil, dengan mempertimbangkan faktor-faktor seperti status paritas.
- 3) Memberikan masukan untuk merancang program edukasi atau intervensi khusus bagi ibu hamil yang memiliki risiko anemia, terutama berdasarkan status paritas mereka.
- 4) Memotivasi tenaga kesehatan untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya deteksi dini dan penanganan anemia pada ibu hamil, sehingga kualitas layanan kesehatan dapat lebih optimal.

c. Masyarakat

- 1) Meningkatkan kesadaran masyarakat dan ibu hamil tentang pentingnya pemantauan gizi selama kehamilan, terutama bagi ibu dengan status paritas tinggi.
- 2) Memberikan informasi kepada masyarakat, terutama ibu hamil, tentang pentingnya menjaga kesehatan selama kehamilan dan memahami hubungan antara status paritas dan risiko anemia.
- 3) Mendorong ibu hamil untuk lebih proaktif dalam mengelola kehamilan, termasuk mengikuti anjuran medis untuk mencegah anemia berdasarkan rekomendasi hasil penelitian.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian (Peneliti, tahun)	Desain & Metodologi	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan dengan penelitian sekarang
1	Parity, Age Related To The Incidence Of Anemia In Pregnant Women (Jasa & Listiana, 2023)	Desain penelitian adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mengunjungi PMB Wirahayu pada bulan juli-desember tahun 2022 dengan jumlah 221 responden. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah total sampling. Alat ukur yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dari rekam medis Pemeriksaan ANC pada ibu. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai bulan Agustus pada tahun 2021. Analisis data yang digunakan adalah analisis kuantitatif yang	Diketahui jumlah primipara yang mengalami anemia sebesar 50% dan kehamilan multipara sebesar 13% serta terdapat korelasi antara kejadian anemia dengan jumlah kehamilan atau paritas dengan nilai p sebesar 0,000. Penelitian ini menunjukkan bahwa umur ibu <20 dan >35 tahun terdapat anemia sebanyak 92,5% dengan nilai p sebesar 0,000 artinya terdapat korelasi yang kuat antara umur dengan	a. Meneliti hubungan status paritas dengan kejadian anemia b. menggunakan alat ukur yang sama, yaitu data sekunder dari rekam medis Pemeriksaan ANC.	a. Variable independent pada penelitian sebelumnya meliputi paritas dan usia, sedangkan pada penelitian saat ini hanya meliputi paritas saja. b. Waktu dan tempat serta jumlah sampel penelitian

		dilakukan melalui analisis kejadian anemia univariat untuk melihat distribusi masing-masing variabel, analisis bivariat menggunakan <i>Chi Square</i> .			
2	Relationship Between Age and Parity With Incidences of Anemia in Pregnant Women in Mayangrejo (Aznam & Inayati, 2021)	Penelitian ini termasuk dalam kategori penelitian asosiatif yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dua atau lebih variabel penelitian. Data penelitian yang diperoleh merupakan data sekunder yang bersumber dari pencatatan bidan Desa Mayangrejo Puskesmas Kalitidu Kabupaten Bojonegoro. Data yang digunakan meliputi data umur dan paritas dengan status anemia ibu hamil yang telah tercatat oleh pos kesehatan Desa Mayangrejo atau Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes). Sampel penelitian ini sebanyak 45 orang ibu hamil yang dipilih	Pada penelitian yang dilakukan pada ibu hamil di Desa Mayangrejo didapatkan nilai p sebesar 0,252. Kedua nilai p tersebut lebih besar dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa umur ibu dan paritas tidak berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Desa Mayangrejo.	a. Meneliti hubungan status paritas dengan kejadian anemia.	a. Variable independent pada penelitian sebelumnya meliputi paritas dan usia, sedangkan pada penelitian saat ini hanya meliputi paritas saja. b. Waktu dan tempat serta jumlah sampel penelitian

secara acak. Data umur dan paritas dengan status anemia ibu hamil di Desa Mayangrejo dianalisis menggunakan uji *chisquare Fisher exact*.

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3 | <p>Hubungan Pengetahuan Dan Paritas Dengan Anemia Pada Ibu Hamil (Made Ayu Yulia Raswati Teja et al., 2021)</p> | <p>Desain penelitian yang digunakan adalah analitik kuantitatif dengan <i>studi cross sectional</i>. Populasi adalah ibu hamil di Puskesmas Denpasar Selatan I pada bulan Juli-Agustus tahun 2020 yaitu sebanyak 429 ibu hamil. Teknik pengambilan sample menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> dengan kriteria inklusi yaitu ibu yang bersedia menjadi responden. Besar sampel pada penelitian ini dihitung berdasarkan rumus perhitungan <i>sample size WHO</i> dengan <i>hypothesis test for two population proportions (two-sides test)</i> yaitu sebanyak 83 responden. Instrument yang digunakan adalah kuesioner.</p> | <p>Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil dengan p value= 0,001. ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 97,1 persen mengalami anemia dan ibu yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 50 persen mengalami anemia. Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil</p> | <p>a. Meneliti hubungan status paritas dengan kejadian anemia</p> <p>a. Variable independent pada penelitian sebelumnya meliputi paritas dan usia, sedangkan pada penelitian saat ini hanya meliputi paritas saja.</p> <p>b. Waktu dan tempat serta jumlah sampel penelitian.</p> <p>c. Instrument yang digunakan pada penelitian (Made Ayu Yulia Raswati Teja et al., 2021) menggunakan Kuesioner, sedangkan pada penelitian ini</p> |
|---|---|---|---|---|

		Analisis hasil penelitian yang mengalami menggunakan <i>uji chi square</i>. paritas berisiko sebanyak 66,6 persen mengalami anemia, dan ibu yang paritas tidak berisiko sebanyak 5,8 persen mengalami anemia dengan $p\text{ value} = 0,002$ yang artinya terdapat hubungan antara paritas dengan anemia pada ibu hamil.		berdasarkan data rekam medis.
4	Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda (Fraga & Tri, 2021)	Penelitian ini menggunakan design penelitian survey atau deskriptif analitik murni yaitu penelitian ini menggambarkan atau memaparkan suatu keadaan, situasi, peristiwa, kondisi, dll. Metode penelitian yang digunakan adalah cross sectional yang berarti penelitian ini mencari dan mempelajari suatu hubungan, dalam penelitian ini hubungan antara paritas dengan	Dari hasil analisis pengaruh antara jumlah paritas dengan terjadinya anemia di Puskesmas Trauma Center Samarinda dilakukan dengan menggunakan rumus Fisher Exact dengan taraf signifikasi $\alpha = 0,05\%$ dengan nilai $p = 0,03 < \alpha 0,05$,	a. Meneliti hubungan status paritas dengan kejadian anemia a. Waktu dan tempat serta jumlah sampel penelitian.

kejadian anemia pada ibu hamil. Dalam pengambilan sampel digunakan teknik purposive sampling yaitu mengambil sampel penelitian berdasarkan kriteria yang telah peneliti tetapkan dalam kriteria inklusi dan eksklusi. Dalam penelitian ini jumlah sampel yaitu 174 responden yang sesuai dengan kriteria. Uji statistik menggunakan Fisher Exact sehingga H_0 gagal ditolak. Dengan begitu, terdapat hubungan yang signifikan (bermakna) secara statistik antara hubungan paritas dengan kejadian anemia pada Ibu hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Anemia Dalam Kehamilan

a. Pengertian Anemia Dalam Kehamilan

Anemia merupakan suatu kondisi tubuh yang ditandai dengan hasil pemeriksaan kadar *hemoglobin* (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Hemoglobin berfungsi untuk membawa oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Anemia pada saat kehamilan akan meningkatkan risiko komplikasi perdarahan, melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Panjang Badan Lahir Rendah (PBLR) dan prematur (Kemenkes RI, 2023).

Menurut WHO, anemia pada kehamilan adalah suatu kondisi medis dimana konsentrasi hemoglobin ibu hamil kurang dari 11 gr/dL sehingga dapat mengganggu kemampuan darah dalam mengangkut oksigen ke seluruh tubuh (Khezri et al., 2023)

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hb di bawah sebelas 11 g% pada trimester I dan III atau kadar Hb kurang dari 10,5 g% pada trimester II. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester ke II (Prawirohardjo S, 2010).

- b. Penggolongan status anemia pada ibu hamil menurut WHO,2011

Tabel 2.1. Penggolongan status anemia

Kadar Hemoglobin	Status Anemia
≥11 gr/dL	Tidak anemia
10,0 - 10,9 gr/dL	Anemia ringan
7,0 - 9,9 gr/dL	Anemia sedang
<7 gr/dL	Anemia berat

Sumber : (Basuki et al., 2021)

- c. Klasifikasi Anemia

Menurut (Waryana, 2010) adapun klasifikasi anemia pada ibu hamil, yaitu :

- 1) Anemia defisiensi gizi besi

Anemia jenis ini biasanya berbentuk normositik dan hipokromik serta keadaan tersebut paling banyak dijumpai.

Anemia defisiensi besi merupakan jenis anemia terbanyak di dunia, anemia defisiensi besi merupakan keadaan konsentrasi hemoglobin kurang, mikrositik yang disebabkan oleh suplai besi kurang dalam tubuh. Kurangnya besi berpengaruh dalam pembentukan hemoglobin sehingga konsentrasinya dalam sel darah merah berkurang, hal ini akan mengakibatkan tidak adekuatnya pengangkutan oksigen keseluruh jaringan tubuh (Basuki et al., 2021).

2) Anemia megaloblastic

Anemia ini biasanya berbentuk makrosistik/perniosa, penyebabnya adalah karena kekurangan asam folat, jarang terjadi.

3) Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang dalam membentuk sel-sel darah merah baru.

4) Anemia hipolitik

Anemia hipolitik disebabkan oleh penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya.

d. Penyebab

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2023) Anemia secara umum disebabkan oleh 3 hal berikut :

- 1) Kekurangan asupan zat gizi (zat besi, asam folat, vitamin B12, dan protein) sehingga mengganggu pembentukan hemoglobin. Rata-rata pola konsumsi masyarakat Indonesia berisiko menderita anemia, terutama anemia defisiensi/ kekurangan besi karena kurang asupan pangan sumber zat besi. Makanan sumber zat besi seperti:

- a) Sumber makanan yang kaya besi adalah pangan hewani karena mengandung zat besi (besi heme) yang mudah diserap dalam pencernaan.

b) Zat besi yang berasal dari pangan nabati disebut besi non-heme, walaupun jumlahnya banyak, namun besi non-heme ini sangat sedikit yang dapat diserap.

2) Keluarnya darah dalam jumlah yang banyak atau perdarahan baik akut maupun kronis. Perdarahan akut biasanya disebabkan oleh kecelakaan, sedangkan perdarahan kronis disebabkan oleh menstruasi yang berlangsung lama dan banyak, perdarahan akibat kecacingan (cacing menghisap darah dan merusak dinding usus) dan perdarahan akibat malaria yang menyebabkan sel darah merah rusak (hemolysis).

3) Faktor keturunan (penyakit thalassemia yang menyebabkan sel darah merah rusak).

e. Patofisiologi anemia dalam kehamilan

Saat kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika di banding dengan peningkatan eritrosit, sehingga terjadi penurunan konsentrasi Hb akibat hemodilusi. Ekspansi volume plasma merupakan penyebab anemia fisiologis pada kehamilan. Volume plasma yang terekspansi menurunkan hematokrit (Ht), konsentrasi hemoglobin dan hitung eritrosit tetapi tidak menurunkan jumlah absolut atau eritrosit dalam sirkulasi. (Prawirohardjo S, 2018).

Dalam kehamilan, terjadi peningkatan plasma yang mengakibatkan meningkatnya volume darah ibu. Peningkatan plasma tersebut tidak mengalami keseimbangan dengan jumlah sel darah merah sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan kadar hemoglobin. Pada ibu yang sebelumnya telah menderita anemia, hemodilusi mengakibatkan kadar Hb dalam tubuh ibu semakin encer. Akibatnya transport O₂ dan nutrisi pada sel akan terganggu dan menyebabkan terjadinya gejala lemah, letih, lesuh dan mengantuk (Irianti dkk, 2013).

Peningkatan volume eritrosit yang tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma menyebabkan penurunan konsentrasi hemoglobin dan hematokrit. Hal inilah yang mendasari istilah anemia fisiologis pada kehamilan. Penurunan nilai hemoglobin terlihat pada trimester 2, sesuai dengan ekspansi volume plasma tertinggi. Mendekati kehamilan aterm, konsentrasi hemoglobin kembali meningkat akibat konsentrasi plasma yang menetap (Wibowo et al., 2021).

f. Tanda dan Gejala Anemia

Gejala anemia pada umumnya muncul akibat kurangnya oksigen yang dibawa ke jaringan tubuh karena rendahnya Hb, sehingga jaringan yang kekurangan oksigen tersebut tidak dapat berfungsi secara optimal dan muncul gejala anemia. Anemia terjadi secara perlahan, sehingga gejalanya sering tidak terasa. Saat gejala timbul, biasanya anemia sudah cukup berat (Kemenkes RI, 2023).

Gejala anemia (Kemenkes RI, 2023) yang sering terjadi sesuai dengan kategorinya adalah :

- 1) *Anemia Ringan* : pada tahap ini, umumnya penderita tidak mengalami gejala yang mencolok. Contohnya, bila otot mengalami pasokan oksigen yang lebih rendah dari kebutuhannya maka gejala yang timbul berupa mudah merasa lelah, letih, lesu dan lemah setelah beraktifitas atau berolahraga. Gejala-gejala ini sering dianggap sebagai kondisi biasa, bukan sakit. Bila pasokan oksigen ke otak kurang dibandingkan dengan kebutuhannya, maka bisa muncul gejala mudah lupa (lalai) dan kurang konsentrasi. Gejal-gejala tersebut sering disebut sebagai gejala 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah dan Lunglai).
- 2) *Anemia Sedang* : pada tahap ini mulai timbul gejala yang lebih nyata, misalnya berupa jantung terasa sering berdebar, lebih sering merasa lelah dengan aktivitas biasa, sesak nafas, dan terlihat lebih pucat dari biasanya.
- 3) *Anemia Berat* : Timbul gejala yang lebih berat berupa kelelahan yang berkepanjangan, menggigil, jantung berdebar cepat, pucat lebih nyata, sesak nafas, nyeri dada, dan gangguan fungsi organ lainnya.

g. Cara Menegakkan Diagnosis Anemia pada Kehamilan

1) Anamnesis

Pada hasil anamnesa didapatkan keluhan berupa, lelah, pusing seperti melayang, lemah, dan terkadang disertai kesulitan bernafas (Irianti dkk, 2013).

2) Pemeriksaan Fisik

Keluhan lemah, kulit pucat, sementara tensi masih dalam batas normal, pucat pada membrane mukosa, dan konjungtiva oleh karena kurangnya sel darah merah pada pembuluh darah kapiler serta pucat pada kuku dan jari tangan (Saifuddin, A.B, 2012). Pada hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah cenderung rendah, pemeriksaan nadi didapati palpitasi dan tachikardi, konjungtiva terlihat pucat sebagai tanda hypoksia sel (Irianti dkk, 2013).

3) Pemeriksaan Darah (Penunjang)

Pemeriksaan dan pengawasan Hb untuk menentukan derajat anemia dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli. Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan terutama pada TM I dan TM III (Manuaba, 2010).

Tabel 2.2. Nilai Batas Anemia pada Ibu Hamil

Status Kehamilan	Hb (g/dl)	Hematokrit (%)
Trimester 1	11,0	33
Trimester 2	10,5	32
Trimester 3	11,0	22

Sumber: (Prawirohardjo S, 2018).

h. Dampak Anemia Pada Kehamilan

1) Terhadap Ibu

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan.

a) Pada Masa Antenatal

Dampak anemia kehamilan pada masa ante natal meliputi : berat badan kurang, plasenta previa, eklamsia, ketuban pecah dini. Bahaya pada Trimester II dan trimester III, anemia dapat menyebabkan terjadinya partus premature, perdarahan ante partum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intra partum sampai kematian, gestosis dan mudah terkena infeksi, dan dekomposisi kordis hingga kematian ibu (Basuki et al., 2021).

Kadar besi juga memiliki hubungan dengan kejadian preeklamsia. Perubahan struktur dan fungsi plasenta pada kondisi anemia defisiensi besi dapat meningkatkan risiko preeklamsia. Sebuah studi menunjukkan kadar serum besi 21–80 µg/dL pada usia kehamilan 10–14 minggu, memiliki risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan sebesar 2,19 kali lipat dibandingkan dengan ibu hamil dengan serum besi >121 µg/dL (OR 2,19; 95% CI (1,24–3,88) p = 0,007). Ibu hamil dengan anemia juga meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular baik jangka pendek, seperti gagal jantung

saat kehamilan, maupun jangka panjang (OR 1,6; 95% CI (1,0–2,8)) (Wibowo et al., 2021).

b) Persalinan

Bahaya anemia pada ibu hamil saat persalinan : gangguan his - kekuatan mengejan, Kala I dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, Kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, Kala III dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan post partum akibat atonia uteri, Kala IV dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri (Basuki et al., 2021)

c) Masa Nifas

Dampak anemia pada masa nifas meliputi: sub involusi rahim, daya tahan terhadap infeksi, stress dan kurang produksi ASI (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

Terjadi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, dekompensasi kardis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae (Basuki et al., 2021).

d) Risiko Plasenta

Dampak anemia defisiensi besi pada kehamilan, risikonya pada plasenta dapat terjadi : perubahan struktur dan atau fungsi plasenta, limitasi transportasi nutrisi,

gangguan pertumbuhan plasenta, dan insufisiensi plasenta kronik (Wibowo et al., 2021).

2) Terhadap Janin

Dampak anemia dapat menimbulkan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, makrosomia, BBLR, kematian perinatal, dll) (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

Risiko stunting pada usia bayi dan anak usia kurang 2 tahun (1000 Hari Pertama Kehidupan) dan dalam jangka panjang berdampak pada menurunnya kecerdasan dan meningkatnya risiko penyakit tidak menular (hipertensi, diabetes, jantung dan stroke) yang akan berdampak terhadap 3 generasi dari ibu ke cucunya (Kemenkes RI, 2023).

Menurut (Wibowo et al., 2021) dalam bukunya "Anemia Defisiensi Besi Pada Kehamilan" membagi dampak anemia defisiensi besi pada kehamilan, risikonya pada janin-anak dibagi menjadi 2 yaitu

- a) Jangka pendek : (Kematian janin *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) dan *stillbirth*, Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematuritas, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) <2500g, Gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak.
- b) Jangka Panjang : gangguan neurokognitif, gangguan saraf, fungsi motorik lemah, disfungsi motorik lemah, disfungsi sosial, daya ingat lemah, gangguan psikis (depresi dan ansietas), obesitas, diabetes, penyakit kardiovaskular dan anemia.

i. Pencegahan dan Penangan Anemia

Berdasarkan panduan dari (Kemenkes RI, 2023) Anemia pada ibu hamil sangat penting untuk dicegah. Upaya pencegahan dilaksanakan melalui penerapan konsumsi makanan bergizi seimbang, konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), fortifikasi dan pengobatan penyakit infeksi

1) Penerapan Makanan Bergizi Seimbang

Zat gizi agar seimbang dilihat dari zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memantau berat badan secara teratur maka berpedoman pada prinsip gizi seimbang yang terdiri dari 4 pilar. Prinsip gizi seimbang tersebut yaitu :

- a) Mengonsumsi aneka ragam pangan
- b) Membiasakan perilaku hidup bersih
- c) Melakukan aktivitas fisik
- d) Memantau Berat Badan (BB) secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal (Basuki et al., 2021)

2) Tablet Tambah Darah sebagai Suplementasi Gizi

Suplementasi gizi merupakan penambahan makanan atau zat gizi untuk mendukung pemenuhan kecukupan gizi. Suplementasi gizi untuk ibu hamil diberikan dalam bentuk makanan tambahan dan Tablet Tambah Darah (TTD) atau suplemen kesehatan multivitamin dan mineral untuk ibu hamil (MMS) berisi 30-60 mg zat besi dan 400 microgram asam folat diberikan setiap hari selama masa kehamilan (Buku KIA, 2024).

Dalam penanggulangan anemia pada ibu hamil Pemerintah telah menyediakan TTD untuk seluruh sasaran. Sasaran semua ibu hamil secara *blanket approach* tanpa melihat status anemia.

Pemberian TTD pada ibu hamil terintegrasi dalam pemeriksaan kehamilan (ANC) :

- a) Dosis 1 tablet setiap hari selama kehamilan
- b) Selain pemberian TTD, pada saat pemeriksaan kehamilan ANC dalam upaya pencegahan, pengobatan dan memonitor perubahan prevalensi anemia juga dilakukan antara lain :
 - (1) Pemeriksaan Hb, minimal 2 kali, pada trimester 1 dan trimester 3.
 - (2) Dilakukan temu wicara/konseling terkait dengan kesehatan dan gizi seperti bahaya anemia dan manfaat TTD.
 - (3) Penanganan/pengobatan serta rujukan masalah kesehatan termasuk anemia (Kemenkes RI, 2023).

Pengobatan pada penderita anemia, diberikan 2 tablet setiap hari sampai kadar Hb mencapai normal. Pemeriksaan kadar Hb pada ibu hamil dengan anemia dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) Jika ibu hamil terdeteksi anemia pada trimester pertama maka pemeriksaan kadar Hb dilakukan setiap bulan hingga Hb mencapai normal.

- b) Jika ibu hamil terdeteksi anemia pada trimester ke dua maka pemeriksaan kadar Hb dilakukan setiap dua minggu hingga Hb mencapai normal.
- c) Jika pada pemeriksaan selanjutnya kadar Hb tidak berubah, maka langsung dirujuk ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Bila anemia disebabkan karena defisiensi besi, maka konsumsi TTD secara teratur akan meningkatkan kadar Hb dalam satu bulan setelah konsumsi TTD. Bila Hb tidak berubah setelah konsumsi TTD yang teratur, kemungkinan anemia tidak disebabkan oleh defisiensi besi. (Kemenkes, 2018)

3) Fortifikasi

Fortifikasi bahan makanan yaitu menambahkan satu atau lebih zat gizi ke dalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Penambahan zat gizi dilakukan pada industri pangan, untuk itu disarankan membaca label kemasan untuk mengetahui apakah bahan makanan tersebut sudah difortifikasi dengan zat besi. Makanan yang sudah difortifikasi di Indonesia antara lain tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan beberapa makanan ringan. Zat besi dan vitamin mineral lain juga dapat ditambahkan dalam makanan yang disajikan di rumah tangga dengan bubuk tabur gizi atau dikenal dengan Multiple Micronutrient Powder (Basuki et al., 2021).

4) Pengobatan Penyakit Penyebab/Penyerta Termasuk Penyakit Infeksi

Pencegahan dan pengobatan anemia pada ibu hamil dan rematri dengan penyakit infeksi atau penyakit penyerta dilakukan bersamaan dengan pencegahan dan pengobatan penyakit tersebut antara lain kecacingan, malaria, dan TBC. Pengobatan dilakukan di Puskesmas atau RS, sesuai dengan tata laksana anemia dan tata laksana penyakit yang sesuai dengan rekomendasi dokter (Kemenkes RI, 2023)

2. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan menurut hasil penelitian Handayani, 2017 yaitu umur, paritas, jarak kehamilan, status ekonomi. Jumlah paritas dan usia kehamilan juga berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil (Hidayati dan Andyarini, 2018).

a. Usia Kehamilan

Ibu hamil pada trimester pertama dua kali lebih mungkin untuk mengalami anemia dibandingkan pada trimester kedua. Demikian pula ibu hamil di trimester ketiga hampir tiga kali lipat cenderung mengalami anemia dibandingkan pada trimester kedua. Anemia pada trimester pertama bisa disebabkan karena kehilangan nafsu makan, *morning sickness*, dan dimulainya hemodilusi pada kehamilan 8 minggu. Sementara di trimester ke-3 bisa disebabkan karena kebutuhan nutrisi tinggi untuk

pertumbuhan janin dan berbagi zat besi dalam darah ke janin yang akan mengurangi cadangan zat besi ibu (Tadesse et al., 2017).

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hb di bawah sebelas 11 g% pada trimester I dan III atau kadar Hb kurang dari 10,5 g% pada trimester II. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester ke II (Prawirohardjo S, 2018).

b. Status Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang di punyai oleh seorang Wanita (BKKBN,2013)

Paritas berhubungan dengan anemia pada kehamilan. Semakin banyak kehamilan dan persalinan yang dialami seorang wanita, semakin banyak pula cadangan zat besi yang hilang dari tubuhnya, sehingga dapat menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Ibu dengan jumlah paritas tinggi secara umum lebih berisiko terhadap kejadian perdarahan dan kekurangan gizi, yang pada gilirannya dapat mengakibatkan penurunan kadar hemoglobin (Hb). Dinding rahim dan arteri darah bisa rusak akibat beberapa kali kehamilan, sehingga berdampak pada kemampuan janin dalam menerima nutrisi. Apabila sirkulasi dan dan suplai darah berkurang maka akan mempengaruhi kadar zat besi dalam tubuh sehingga dapat menyebabkan anemia pada kehamilan (Indah Purnama Sari, 2020).

Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil. Menurut Manuaba (2010), Wanita

yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan makin anemia karena banyak kehilangan zat besi, hal ini disebabkan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan zat besi yang ada di dalam tubuhnya.

Menurut teori setelah kehamilan yang ketiga risiko anemia meningkat, hal ini disebabkan karena pada kehamilan yang berulang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dan dinding uterus yang biasanya mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin (Hidayati & Andyarini, 2018)

Paritas > 4 dapat meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan, seperti meningkatnya risiko terjadinya kematian janin didalam kandungan dan perdarahan sebelum dan setelah melahirkan dimana hal tersebut dapat berakibat fatal, sebab wanita yang sudah sering melahirkan dapat berakibat kerusakan pada pembuluh darah dan vaskularisasi dinding uterus akibat persalinan yang lampau, sehingga aliran darah ke plasenta tidak memadai, yang akhirnya dapat menurunkan fungsinya dan mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin. Memiliki riwayat banyak mengeluarkan darah dapat menyebabkan terjadinya anemia pada kehamilan berikutnya (Prawirohardjo, 2014).

Menurut (Admin et al., 2020) ibu yang memiliki paritas > 3 berisiko mengalami anemia disebabkan karena otot-otot pada daerah organ reproduksinya sudah mengalami kekendoran terutama pada dinding perut dan dinding rahim sehingga dari

keadaan tersebut maka akan mudah menimbulkan berbagai macam komplikasi yang berakibat terjadinya anemia dan perdarahan.

Seorang wanita dengan paritas tinggi berpotensi untuk menderita anemia defisiensi zat besi pada kehamilannya. Hal tersebut dikarenakan tubuh ibu belum sempat memenuhi kebutuhan zat besi yang keluar melalui darah pada proses persalinan dengan jumlah anak yang banyak, sementara ibu dalam kondisi hamil kembali dan banyak memerlukan zat besi (Handayani, 2017). Semakin sering wanita melahirkan maka semakin besar risiko kehilangan darah dan berdampak pada penurunan kadar Hb. Setiap kali wanita melahirkan, jumlah zat besi yang hilang diperkirakan sebesar 250 mg (Hidayati & Andyarini, 2018).

Secara fisiologis ibu dengan paritas atau riwayat kelahiran yang terlalu sering akan mengalami peningkatan volume plasma darah yang lebih besar sehingga menyebabkan hemodilusi yang lebih besar pula. Ibu yang telah melahirkan lebih dari 3 kali berisiko mengalami komplikasi serius seperti perdarahan, hal ini dipengaruhi keadaan anemia selama kehamilan. Disamping itu pendarahan yang terjadi mengakibatkan ibu banyak kehilangan hemoglobin dan cadangan zat besi menurun sehingga kehamilan berikutnya menjadi lebih berisiko untuk mengalami anemia lagi (Hidayati & Andyarini, 2018).

Menurut penelitian Purwandari dkk, (2016) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia di Puskesmas Tonsea Lama Kecamatan Tondano Utara Kabupaten Minahasa ada hubungan signifikan antara paritas dengan anemia pada ibu hamil dengan nilai $p\text{-value}=0,005$. Wanita yang sering melahirkan risiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janin (Purwandari et al., 2016).

Klasifikasi Paritas yaitu :

- 1) Nullipara adalah wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang mampu hidup
- 2) Primipara adalah wanita yang pernah satu kali melahirkan bayi yang telah mencapai tahap mampu hidup
- 3) Multipara adalah wanita yang telah melahirkan dua janin atau lebih
- 4) Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan lima anak atau lebih. Pada seorang grande multipara biasanya

lebih banyak penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Wiknjosastro, 2010)

c. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan sangat mempengaruhi status anemia gizi besi pada wanita hamil, hal ini disebabkan karena pada saat kehamilan cadangan besi yang ada di tubuh akan terkuras untuk memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan terutama pada

ibu hamil yang mengalami kekurangan cadangan besi pada awal kehamilan dan pada saat persalinan wanita hamil juga banyak kehilangan zat besi melalui perdarahan. Dibutuhkan waktu untuk memulihkan cadangan besi yang ada di dalam tubuh, waktu yang paling baik untuk memulihkan kondisi fisiologis ibu adalah dua tahun (Manuaba 2010).

Jarak kelahiran terlalu dekat dapat menyebabkan terjadinya anemia. Salah satu faktor yang dapat mempercepat terjadinya anemia pada wanita hamil adalah jarak kelahiran pendek, karena kondisi ibu masih belum pulih dan pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi belum optimal, tetapi ia sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandungnya (Prawirohardjo, 2014).

d. Umur

Faktor umur merupakan faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Usia seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Usia reproduksi yang sehat dan aman adalah umur ≥ 20 - ≤ 35 tahun. Kehamilan di usia < 20 tahun dan di atas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan diusia < 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia > 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini (Manuaba, 2010).

e. Pengetahuan

Pengetahuan yang kurang tentang anemia akan berpengaruh pada ibu hamil dalam perilaku kesehatan dan berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi dikarenakan ketidaktahuannya dan akan berakibat pada kurang optimalnya perilaku kesehatan ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia kehamilan (Winda Wati et al., 2016).

f. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin rendah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif, dan berkesinambungan. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi. Tingkat pendidikan ikut menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan, maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi gizi. Biasanya seorang ibu hamil yang berpendidikan tinggi dapat menyeimbangkan pola konsumsinya. Apabila pola konsumsinya sesuai maka asupan zat gizi yang diperoleh akan tercukupi, sehingga memungkinkan besar bisa terhindar dari masalah anemia. Rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil dapat menyebabkan keterbatasan dalam upaya menangani masalah gizi dan kesehatan keluarga dan mempengaruhi penerimaan informasi sehingga pengetahuan tentang zat besi Fe menjadi terbatas dan berdampak pada terjadinya defisiensi zat besi (Afriyanti, 2020).

g. Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Ibu hamil yang rutin memeriksakan kehamilannya akan mendapat konseling tentang kehamilan dan mendapatkan pemberian tablet Fe sehingga dilakukan ANC secara teratur dengan ketaatan konsumsi tablet Fe pada akhirnya akan mencegah terjadinya Anemia (Antono, 2017).

3. Analisis Keterkaitan Status Paritas Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Paritas dapat meningkatkan risiko anemia dalam kehamilan sebagaimana pada penelitian (Fraga & Tri, 2021) "Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda" penelitian dilakukan dengan menggunakan rumus Fisher Exact dengan taraf signifikasi $\alpha = 0,05\%$ dengan nilai $p = 0,03 < \alpha 0,05$, sehingga H_0 gagal ditolak. Yang artinya, terdapat hubungan yang signifikan (bermakna) secara statistik antara hubungan paritas dengan kejadian anemia pada Ibu hamil. Paritas memiliki pengaruh yang berarti dengan kejadian anemia dimana semakin seringnya seorang ibu melahirkan membuat frekuensi zat besi didalam tubuh ibu berkurang sehingga berdampak pada penurunan kadar Hb yang membuat ibu terkena anemia pada kehamilannya.

Dalam penelitian (Permatasari B.P, 2021) dengan judul "Hubungan Usia Kehamilan, Paritas, dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu" Sebagian besar ibu hamil dengan anemia (60,0%) dengan paritas berisiko multipara dan grandemultipara mengalami anemia dan sebagian besar ibu hamil (66,7%) dengan paritas tidak berisiko

nullipara dan primipara mengalami tidak anemia, hasil dari uji *chi-square* ($p-v < 0,05$), maka terdapat hubungan paritas dengan kejadian anemia, dengan nilai OR 3,000 berarti ibu hamil dengan paritas berisiko multipara dan grande multipara memiliki peluang 3,000 mengalami kejadian anemia dibandingkan dengan ibu hamil dengan paritas tidak berisiko nullipara dan primipara dengan tingkat kepercayaan 95% CI 1,431 - 6,289. Dari data tersebut peneliti mengasumsikan bahwa mayoritas responden dengan paritas multipara dan grandemultipara berisiko mengalami anemia. Hal ini dikarenakan semakin sering seorang wanita melahirkan maka semakin besar risiko kehilangan darah dan berdampak pada penurunan kadar Hb.

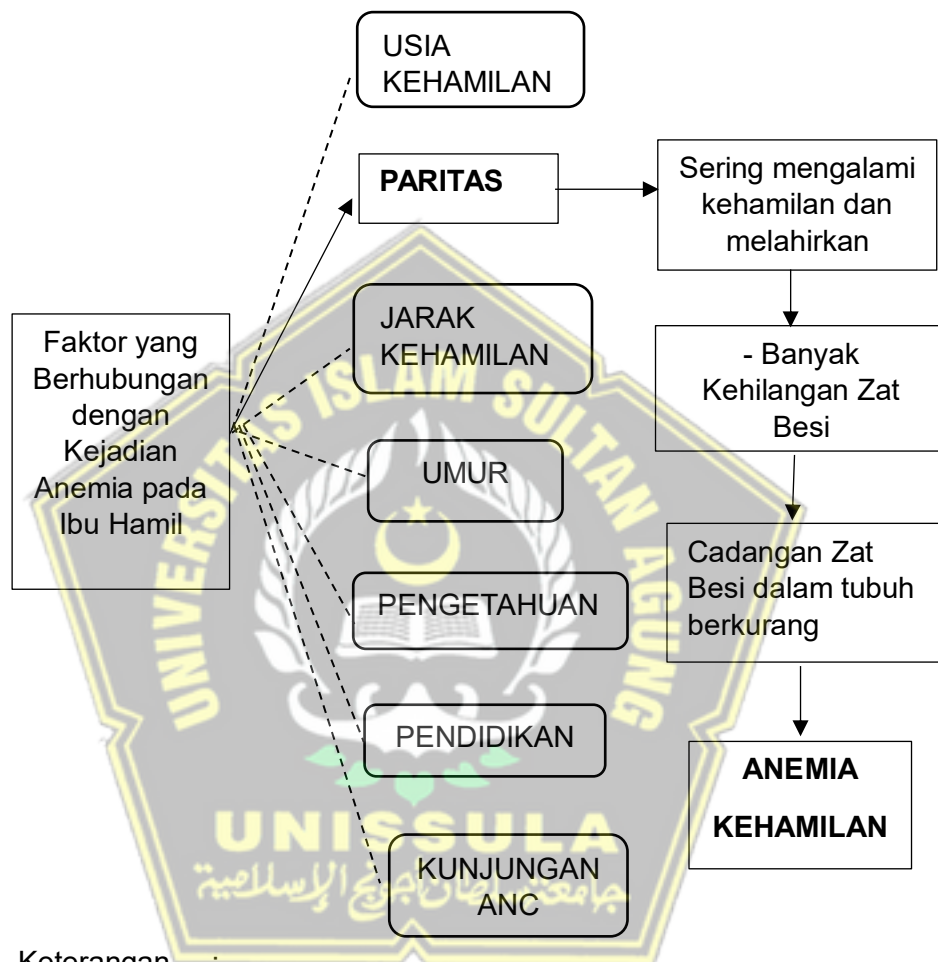
Sebagaimana hasil penelitian (Jasa & Listiana, 2023) berjudul "*Parity, Age Related To The Incidence Of Anemia In Pregnant Women*" Diketahui jumlah primipara yang mengalami anemia sebesar 50% dan kehamilan multipara sebesar 13% serta terdapat korelasi antara kejadian anemia dengan jumlah kehamilan atau paritas dengan nilai p sebesar 0,000. Sejalan dengan penelitian "Hubungan Pengetahuan Dan Paritas Dengan Anemia Pada Ibu Hamil" oleh (Made Ayu Yulia Raswati Teja et al., 2021) Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil yang mengalami paritas berisiko sebanyak 66,6 persen mengalami anemia, dan ibu yang paritas tidak berisiko sebanyak 5,8 persen mengalami anemia dengan p value= 0,002 yang artinya terdapat hubungan antara paritas dengan anemia pada ibu hamil. Ibu yang terlalu sering hamil dapat meningkatkan kekurangan gizi dalam tubuhnya.

Pada penelitian lain oleh (Aznam & Inayati, 2021) berjudul "Relationship Between Age and Parity With Incidences of Anemia in Pregnant Women in Mayangrejo" Pada penelitian yang dilakukan pada ibu hamil di Desa Mayangrejo didapatkan nilai p sebesar 0,252. Kedua nilai p tersebut lebih besar dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa paritas tidak berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Desa Mayangrejo, kemungkinan antara paritas dengan penyebabnya adalah ibu hamil sudah mengetahui dan sadar akan kebutuhan gizi yang harus dipenuhi selama kehamilan.

Penelitian tersebut telah menyajikan hasil yang sejalan dengan penelitian (Fauziah I.M., 2024) dengan judul "Hubungan Usia Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilan" berdasarkan hasil uji *Fisher*, hasil penelitian menunjukkan nilai p sebesar 0,226 yang berarti $p > 0,05$. Uji *fisher* digunakan karena tidak memenuhi kriteria uji *chi square*. Berdasarkan analisis statistik tersebut dapat ditemukan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia kehamilan di RSI Sultan Agung Semarang. Temuan penelitian ini sama dengan penelitian (Sirait et al., 2018) yang menemukan bahwa sejumlah faktor mendasar dan langsung, termasuk pengetahuan, Pendidikan budaya, dan status sosial ekonomi, lebih penting dalam menentukan kejadian anemia kehamilan dibandingkan paritas.

B. Kerangka Teori/ Kerangka Pikir

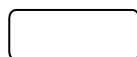
Bagan 2.1. Kerangka Teori



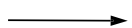
Keterangan :



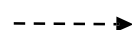
: variabel yang diteliti



: variabel perancu (tidak diteliti)



: hubungan yang diteliti



: hubungan yang tidak diteliti

Sumber : Modifikasi Wiknjosastro (2016), Manuaba (2010), Handayani (2017), Hidayati dan Andyarini (2018).

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antar konsep yang diamati atau ukur melalui penelitian yang akan dilakukan.

Kerangka konsep penelitian ini :

Bagan 2.2. Kerangka Konsep

Variabel Independent

Variabel Dependent



D. Hipotesis/ Pertanyaan Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoadmodjo, 2010)

Ha : Ada hubungan antara status paritas, dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Manyaran Kota Semarang.

Ho: Tidak ada hubungan antara status paritas, dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Manyaran Kota Semarang.

BAB III.

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah Kuantitatif- Survey Analitik, yaitu peneliti berupaya mencari hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya (Sudigdo,2011) dalam penelitian ini hubungan variabel yang dimaksud adalah Status Paritas dengan Kejadian Anemia pada ibu hamil.

Rancangan penelitian ini adalah Studi *Cross sectional* dengan pendekatan *retrospektif* berdasarkan data rekam medis tahun 2024. Pada studi cross sectional peneliti mencari hubungan antara variabel bebas (faktor risiko) dengan variabel tergantung (efek) dilakukan hanya satu kali, pada satu saat (Sudigdo,2011), kemudian ditelusuri secara retrospektif ada tidaknya faktor risiko yang berperan (Status Paritas).

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Yang dimaksudkan dengan populasi dalam penelitian adalah sejumlah besar subyek yang mempunyai karakteristik tertentu (Sudigdo,2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan anemia kehamilan yang mendapat pelayanan ANC di Puskesmas Manyaran bulan Januari - Desember tahun 2024, yaitu sejumlah 295 ibu hamil.

2. Sampel

Sampel adalah bagian (subset) dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya (Sudigdo,2011).

Dalam penelitian ini sampel dihitung menggunakan rumus Slovin (Sukwika, 2023) dengan tingkat kepercayaan 95%, tingkat error 5% sebagai berikut :

$$s = \frac{N}{1 + (N \cdot e^2)}$$

Keterangan :

s = Jumlah sampel

N = Besar populasi

e = Error atau peluang kesalahan (5%).

$$s = \frac{295}{1 + (295 \cdot 0,05^2)} = 169,78 \text{ dibulatkan menjadi } 170 \text{ Orang}$$

Jadi jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah data rekam medis dari 170 data ibu hamil dengan anemia kehamilan yang mendapat pelayanan ANC di Puskesmas Manyaran rentang waktu bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2024 serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

3. Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *non probability sampling*, yaitu *purposive sampling*. *Non probability sampling*

adalah Teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Dengan *purposive sampling* artinya Teknik penentuan sampelnya berdasarkan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2020) yaitu dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Ibu hamil dengan anemia yang mendapat pelayanan ANC di Puskesmas Manyaran bulan Januari - Desember tahun 2024
- 2) Dilakukan pemeriksaan Hemoglobin pada kehamilan sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) ANC 2 kali selama kehamilan, dan anjuran cek Hb ulang untuk ibu hamil dengan anemia.
- 3) Tercatat lengkap dalam rekam medis meliputi data nomor rekam medis, nama, tanggal pemeriksaan, riwayat obstetri, status paritas, dan kadar hemoglobin (kadar Hb <11 gr/dL).

b. Kriteria Eksklusi :

Pada data rekam medis ditemukan adanya data Riwayat komorbid berat selain anemia yang dapat memengaruhi hasil analisis meliputi riwayat penyakit kronis seperti diabetes mellitus, hipertensi, penyakit ginjal kronis, penyakit hati, atau gangguan darah seperti talasemia dan anemia hemolitik maupun Riwayat infeksi berat seperti *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/ *Acquired Immune Deficiency Syndrome*(AIDS) atau TBC yang dapat memengaruhi kadar hemoglobin.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

- a. Waktu Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2025 sampai dengan Agustus 2025.
- b. Pengambilan data penelitian dilakukan pada bulan Juli 2025

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Manyaran Kota Semarang.

D. Prosedur Penelitian

1. Penelitian diawali dengan tahap persiapan meliputi identifikasi masalah, penyusunan proposal, dan permohonan izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Semarang, dilanjutkan ke Kepala UPTD Puskesmas Manyaran. Setelah koordinasi dengan kepala tata usaha diarahkan ke bidan koordinator untuk pengambilan data studi pendahuluan, dilanjutkan permohonan informed consent pengambilan data kepada Kepala Puskesmas dan petugas rekam medis. Selanjutnya diajukan ethical clearance ke Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yang disetujui pada 30 Juli 2025.
2. Tahap Pengambilan Data: Pada proses ini dibantu oleh Bidan Koordinator dan bagian Rekam Medis Puskesmas Manyaran. Data diambil dengan menentukan kriteria inklusi dan eksklusi, pengambilan data secara sekunder, Serta memperhatikan anoninitas data. Bidan Koordinator berperan dalam koordinasi izin akses dan prosedur klinis serta seleksi kasus inklusi-eksklusi. Sementara bagian Rekam Medis berperan pada pelaksanaan pengambilan data sekunder, cross-check dan verifikasi data, dan anoninitas data.

3. Pencatatan data rekam medis meliputi data nomor rekam medis, nama, tanggal pemeriksaan, riwayat obstetri, status paritas, dan kadar hemoglobulin (kadar Hb <11 gr/dL).
4. Tahap Analisis Data dan pengolahan data menggunakan aplikasi *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versi 25.
5. Tahap Pelaporan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah
6. Publikasi hasil penelitian dalam bentuk arikel jurnal



Bagan 3.1. Alur Prosedur Penelitian

E. Variabel Penelitian

Variabel Penelitian adalah karakteristik subyek penelitian yang berubah dari satu subyek ke subyek lain (Sudigdo, 2011). Variabel penelitian ini terdiri dari variabel independen yaitu status paritas dan variabel dependen yaitu kejadian anemia.

F. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional dikemukakan dengan maksud untuk menjelaskan pengertian dari tiap-tiap variabel yang diteliti supaya tidak terjadi kesalahpahaman dalam menafsirkan judul, maka peneliti memberikan definisi operasional sebagai berikut:

Tabel 3.1. Definisi Operasional Penelitian

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Variabel Dependen					
1	Kejadian Anemia pada Ibu Hamil	Kondisi kadar hemoglobin dalam darah ibu hamil berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium yang diklasifikasikan menjadi anemia ringan, sedang, dan berat	Data rekam medis hasil pemeriksaan Hb ibu hamil dengan metode <i>Hemoglobin strip test</i>	1 = Anemia Ringan (Hb 10,0 – 10,9 g/dL) 2 = Anemia Sedang (Hb 7,0 – 9,9 g/dL) 3 = Anemia Berat (Hb < 7,0 g/dL)	Ordinal
Variabel Independen					
2	Status Paritas	Jumlah kelahiran yang telah dialami oleh ibu sebelum kehamilan ini, baik lahir hidup maupun lahir mati.	Data rekam medis	1 = Tidak berisiko, (Nullipara/ Primipara) 2 = Berisiko, (Multipara/ Grandemultipara)	Nominal

G. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari data rekam medis ibu hamil di bagian KIA Puskesmas Manyaran Pemerintah Kota Semarang tahun 2024 dengan format pengumpulan data.

1. Data Sekunder

Menurut Sigit dan Amirullah (2021) dalam (Putra et al., 2023) , data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan sebelumnya oleh pihak lain dan dapat digunakan oleh peneliti untuk mendapatkan informasi yang relevan dengan tujuan penelitian mereka. Data ini dapat mencakup data yang telah dipublikasikan, data yang diarsipkan, atau data yang tersedia secara elektronik.

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Rekam Medis ibu hamil di Puskesmas Manyaran Pemerintah Kota Semarang rentang waktu bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2024.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan sebuah Teknik dalam penelitian yang digunakan oleh peneliti untuk memperoleh data dalam penelitiannya (Putra et al., 2023).

Penelitian ini Teknik pengumpulan data menggunakan Dokumen Rekam Medis. Teknik dokumen ini merupakan teknik pelengkap dalam menemukan data penelitian, teknik dokumen ini bisa berasal dari album foto, cinderamata, dokumen surat, notulensi, jurnal, arsip hasil belajar dalam suatu kegiatan yang akan diteliti. Dalam teknik dokumen ini peneliti harus cermat atas dokumen-dokumen yang dibutuhkan, agar dokumen-dokumen tersebut menjadi bermakna untuk digunakan sebagai data penelitian (Rahardjo, 2011) dalam (Putra et al., 2023).

3. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur variabel penelitian (Sugiyono, 2020). Instrumen pada penelitian ini melengkapi format checklist yang diambil dari rekam medis ibu hamil di Puskesmas Manyaran Pemerintah Kota Semarang rentang waktu bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2024, data tersebut meliputi : nomor rekam medis, nama, tanggal pemeriksaan, riwayat obstetri, status paritas, dan kadar hemoglobin (kadar Hb <11 gr/dL).

H. Metode Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan kemudian dimasukkan ke dalam tabel dan diolah dengan menggunakan komputer melalui beberapa tahap yaitu:

1. Pemeriksaan (*Editing*)

Editing adalah proses pemeriksaan kelengkapan, konsistensi, dan kebenaran data yang telah dikumpulkan (Notoatmodjo, 2018). Pada tahap ini, peneliti memeriksa data rekam medis untuk memastikan variabel (status paritas dan kadar hemoglobin) terisi sesuai kriteria inklusi. Apabila ditemukan data yang hilang atau tidak sesuai, dilakukan klarifikasi kepada petugas rekam medis.

2. Pengkodean (*Coding*)

Coding adalah proses pemberian kode numerik pada variabel untuk mempermudah pengolahan data (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini, variabel diberi kode sebagai berikut:

a. Status Paritas :

1 = Tidak Berisiko (Nullipara/Primipara)

2 = Berisiko (Multipara/Grandemultipara)

b. Kejadian Anemia :

1 = Anemia ringan (Hb 10,0–10,9 g/dL)

2 = Anemia sedang (Hb 7,0–9,9 g/dL)

3 = Anemia berat (Hb < 7,0 g/dL)

3. Tabulasi (*Tabulating*)

Tabulasi adalah proses pengelompokan data ke dalam tabel agar lebih sistematis sebelum dianalisis (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini, tabulasi dilakukan dalam bentuk **master tabel** di Microsoft Excel yang memuat seluruh variabel dan kode kategorinya. Tahap ini dilakukan sebelum entry untuk memastikan keteraturan data dan mempermudah input ke SPSS.

4. Memasukkan Data (*Entry Data*)

Entry data adalah proses memasukkan data ke dalam perangkat lunak statistik (Priyatno, 2020). Pada penelitian ini, data dimasukkan ke SPSS versi 25 melalui **blank data set** dengan mendefinisikan nama variabel, label, dan value label. Setelah itu, data dimasukkan berdasarkan master tabel.

5. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Cleaning adalah pemeriksaan ulang data setelah entry untuk memastikan tidak ada kesalahan input, duplikasi, atau data kosong (Sugiyono, 2019). Apabila ditemukan ketidaksesuaian, peneliti memperbaikinya berdasarkan sumber asli (rekam medis). Cleaning dilakukan sebelum analisis statistik agar hasil penelitian valid.

I. Analisis Data

Analisis data dilakukan secara kuantitatif untuk menjawab rumusan masalah dan menguji hipotesis mengenai hubungan antara status paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Data yang telah dikumpulkan diolah menggunakan aplikasi ***Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*** versi 25.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Variabel yang dianalisis meliputi status paritas dan kejadian anemia. Karena seluruh responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan anemia (kadar Hb <11 g/dL), maka variabel kejadian anemia tidak dianalisis secara dikotomis (anemia vs tidak anemia), melainkan diklasifikasikan lebih lanjut berdasarkan status anemia sesuai pedoman WHO, yaitu anemia ringan, sedang, dan berat.

Analisis univariat ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase, untuk memberikan gambaran umum terhadap sebaran karakteristik responden dan mempermudah pemahaman sebelum dilakukan analisis hubungan antar variabel.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara status paritas sebagai variabel independen dengan kejadian anemia sebagai variabel dependen.

Analisis ini dilakukan secara kuantitatif menggunakan uji statistik Chi-Square (χ^2) untuk mengetahui signifikansi hubungan antar variabel. Uji Chi-Square digunakan karena kedua variabel bersifat kategorik. Tingkat

kepercayaan yang digunakan adalah 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel silang (*crosstab*) antara status paritas dan kejadian anemia, dan hasil uji signifikansi ditunjukkan dengan nilai p (probabilitas).

Kesimpulan analisis yang digunakan dilihat dari nilai p dimana :

- a. H_a diterima jika $p \leq 0,05$, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara status paritas dan penggolongan status anemia.
- b. H_a ditolak jika $p > 0,05$, artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status paritas dan penggolongan status anemia.

3. Penyesuaian Analisis Berdasarkan Data

Seluruh sampel dalam penelitian ini merupakan ibu hamil yang telah mengalami anemia, yaitu kadar hemoglobin < 11 g/dL sesuai kriteria WHO. Oleh karena itu, variabel kejadian anemia tidak dianalisis sebagai dua kategori (anemia vs tidak anemia), melainkan diklasifikasikan ke dalam tiga kategori status anemia, yaitu:

- a. Anemia ringan: Hb 10,0–10,9 g/dL
- b. Anemia sedang: Hb 7,0–9,9 g/dL
- c. Anemia berat: Hb $< 7,0$ g/dL

Pengelompokan ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang lebih terperinci tentang tingkat keparahan anemia pada ibu hamil, serta mengevaluasi hubungan antara status paritas dengan kejadian anemia secara lebih bermakna. Meskipun terdapat tiga kategori pada variabel dependen, uji Chi-Square tetap dapat digunakan karena data yang dianalisis bersifat kategorik dan asumsi uji Chi-Square telah terpenuhi.

Dengan pendekatan ini, hasil analisis diharapkan dapat mendukung pengambilan keputusan dan perencanaan intervensi dalam upaya penanggulangan anemia pada ibu hamil, khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas Manyaran.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan nomor *Ethical Clearance* (EC) : **No.400/VII/2025/Komisi Bioetik**. Sehingga pelaksanaan penelitian dilakukan sesuai kaidah etik penelitian kesehatan.

Menurut (Haryani & Setyobroto, 2022) setiap penelitian kesehatan yang mengikut sertakan manusia sebagai subjek penelitian wajib didasarkan pada tiga prinsip etik sebagai berikut.

1. *Respect for persons (other)*

Hal ini bertujuan menghormati otonomi untuk mengambil keputusan mandiri (*self determination*) dan melindungi kelompok-kelompok dependent (tergantung) atau rentan (*vulnerable*) dari penyalahgunaan (harm and abuse).

Dalam penelitian ini, peneliti menghormati hak setiap individu untuk mendapatkan perlakuan yang adil, bermartabat, dan terlindungi dari potensi penyalahgunaan data. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari rekam medis, peneliti menjamin bahwa identitas pribadi responden tidak akan diungkapkan (*anonimitas*).

2. *Beneficence and Non Maleficence*

Prinsip berbuat baik, memberikan manfaat yang maksimal dan risiko yang minimal. Penelitian dilakukan untuk memberikan manfaat dalam pengembangan ilmu kebidanan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil, tanpa menimbulkan kerugian atau risiko bagi subjek penelitian.

Dalam penelitian ini, peneliti telah melaksanakan prinsip berbuat baik dengan memastikan penelitian memberikan manfaat dalam pengembangan ilmu kebidanan dan sebagai bahan pertimbangan peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil. Penelitian dilakukan menggunakan data sekunder dari rekam medis, sehingga tidak menimbulkan risiko fisik maupun psikologis kepada subjek penelitian. Selain itu, peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden (anonimitas) sehingga tidak ada potensi kerugian bagi pihak yang terlibat.

3. Prinsip etika keadilan (*Justice*)

Prinsip ini menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya menyangkut keadilan distributif dan pembagian yang seimbang (*equitable*).

Peneliti menerapkan prinsip keadilan dengan melakukan pemilihan sampel secara objektif sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan dalam protokol penelitian. Proses pengambilan sampel tidak membedakan latar belakang sosial, ekonomi, budaya, maupun status lainnya, sehingga setiap subjek memiliki kesempatan yang setara untuk terlibat dalam penelitian. Hal ini mencerminkan keadilan distributif dan pembagian yang seimbang dalam penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN TEMPAT PENELITIAN

Puskesmas Manyaran Kota Semarang merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan primer yang berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Sebagai puskesmas yang berada di wilayah perkotaan, akses menuju layanan kesehatan di Puskesmas Manyaran tergolong mudah, sehingga mempermudah ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal care (ANC) secara rutin.

Dalam upaya pencegahan dan penanganan anemia pada ibu hamil, Puskesmas Manyaran melaksanakan berbagai strategi sesuai pedoman Kementerian Kesehatan RI. Upaya tersebut meliputi pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) yang mengandung 30–60 mg zat besi dan 400 mcg asam folat setiap hari sepanjang kehamilan (Buku KIA, 2024). TTD diberikan melalui pelayanan ANC disertai pemeriksaan Hb minimal dua kali serta konseling gizi. Jika Hb rendah, dosis ditingkatkan menjadi dua tablet per hari hingga normal, dengan pemantauan Hb setiap 2–4 minggu; bila tidak ada perbaikan, ibu dirujuk (Kemenkes, 2018) dalam hal ini jika Hb kurang dari 8 gr/dL. Selain itu, dilakukan pengobatan penyakit penyerta seperti kecacingan, malaria, atau TBC sesuai standar layanan (Kemenkes RI, 2023).

Puskesmas Manyaran juga memantau kepatuhan konsumsi TTD melalui pencatatan di Buku KIA. Sebagai inovasi, Puskesmas Manyaran mengimplementasikan program **ROBERTO CARLOS** (*inteRvensi prOmotive iBu hamil sErta menTORship untuk Cegah Anemia dan kuRang energi krOniS*)

yang mencakup pendampingan ibu hamil dengan anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) secara door to door bersama kader, optimalisasi kelas ibu hamil khusus anemia dan KEK melalui edukasi konseling, pemeriksaan bumil, senam ibu hamil, serta konseling gizi.

B. GAMBARAN PROSES PENELITIAN

Pengambilan data, yang dilaksanakan dengan bantuan Bidan Koordinator dan bagian Rekam Medis Puskesmas Manyaran. Pengambilan data dilakukan secara sekunder dari rekam medis, dengan tetap memperhatikan prinsip anonimitas. Bidan Koordinator berperan dalam memberikan izin akses, memastikan prosedur sesuai aturan, serta membantu seleksi data sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Sedangkan bagian Rekam Medis membantu dalam pengambilan data, melakukan verifikasi, dan menjaga kerahasiaan data.

Pengambilan data dilakukan dengan mengambil data rekam medis dari 170 data ibu hamil dengan anemia kehamilan yang mendapat pelayanan ANC di Puskesmas Manyaran dalam rentang waktu bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2024 serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Setelah data terkumpul, dilakukan pengolahan data meliputi : *editing, coding, tabulating, entry data, cleaning data*. Data tersebut kemudian diolah secara komputerisasi, selanjutnya peneliti melakukan analisis secara univariat dan bivariat menggunakan *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versi 25.

Hasil penelitian disusun dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI), kemudian dipublikasikan dalam bentuk artikel jurnal ilmiah.

C. Hasil

Hasil penelitian status paritas dan kejadian anemia diolah dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase, dengan jumlah total responden adalah 170 data ibu hamil yang tercatat mengalami anemia.

1. Status Paritas

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Status Paritas pada Ibu Hamil di Puskesmas Manyaran

Status Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
1. Tidak Berisiko	137	80,6
2. Berisiko	33	19,4
Total	170	100,0

Berdasarkan **tabel 4.1.** Mayoritas responden memiliki status paritas tidak berisiko, yaitu sebanyak 137 orang (80,6%). Sedangkan 33 orang (19,4%) termasuk dalam kelompok paritas berisiko.

2. Kejadian Anemia

Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Manyaran

Kejadian Anemia	Frekuensi	Persentase (%)
1. Anemia Ringan	142	83,5
2. Anemia Sedang	28	16,5
3. Anemia Berat	0	0
Total	170	100,0

Berdasarkan **tabel 4.2.** Mayoritas kejadian anemia pada responden berada pada kategori anemia ringan, yaitu sebanyak 142 orang (83,5%), sedangkan 28 orang (16,5%) berada pada kategori anemia sedang. Tidak ditemukan kasus anemia berat pada penelitian ini.

3. Hubungan Status Paritas dengan Kejadian Anemia

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara status paritas (variabel independen) dan kejadian anemia (variabel dependen) yang diklasifikasikan berdasarkan status anemia.

Tabel 4.3. Hubungan Status Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu hamil di Puskesmas Manyaran

Status Paritas	Anemia Ringan	Anemia Sedang	Total	P-Value
1. Tidak Berisiko	115 (83,9%)	22 (16,1%)	137 (100%)	0,768
2. Berisiko	27 (81,8%)	6 (18,2%)	33 (100%)	
Total	142 (83,5%)	28 (16,5%)	170 (100%)	

Berdasarkan tabel 4.2. Menunjukkan ibu hamil dengan kelompok paritas tidak berisiko sebanyak 137 responden, mayoritas mengalami anemia ringan sebanyak 115 orang (83,9%) dan mengalami anemia sedang sebanyak 22 orang (16,1%). Sedangkan pada kelompok paritas berisiko, dari 33 responden terdapat 27 orang (81,8%) dengan anemia ringan dan 6 orang (18,2%) dengan anemia sedang. Uji Chi-Square menghasilkan p-value = 0,768 ($p > 0,05$), artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status paritas dengan kejadian anemia di Puskesmas Manyaran.

D. Pembahasan

1. Status Paritas

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki status paritas tidak berisiko (Nullipara/Primipara) yaitu 137 orang (80,6%).

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang di punyai oleh seorang Wanita (BKKBN,2013).Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil. Menurut Manuaba (2010), Wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan makin anemia karena banyak kehilangan zat besi, hal ini disebabkan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan zat besi yang ada di dalam tubuhnya.

Paritas >4 meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan, seperti kematian janin dan perdarahan. Riwayat persalinan berulang dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan dinding uterus, mengurangi aliran darah ke plasenta dan memengaruhi nutrisi janin. Ditambah kehilangan darah pada persalinan sebelumnya, hal ini dapat meningkatkan risiko anemia pada kehamilan berikutnya (Prawirohardjo, 2014). Secara fisiologis ibu dengan paritas atau riwayat kelahiran yang terlalu sering akan mengalami peningkatan volume plasma darah yang lebih besar sehingga menyebabkan hemodilusi yang lebih besar pula. Ibu yang telah melahirkan lebih dari 3 kali, berisiko mengalami komplikasi serius seperti perdarahan, hal ini dipengaruhi keadaan anemia selama kehamilan. Disamping itu pendarahan yang terjadi mengakibatkan ibu banyak kehilangan hemoglobin dan cadangan zat besi menurun sehingga kehamilan berikutnya menjadi lebih berisiko untuk mengalami anemia lagi (Hidayati & Andyarini, 2018).

Hasil penelitian (Permatasari B.P. 2021) bahwa sebagian besar ibu hamil dengan anemia pada kelompok paritas berisiko adalah multipara dan grandemultipara (60,0%). Hal ini menunjukkan semakin sering

melahirkan, semakin besar risiko kehilangan darah yang berdampak pada penurunan kadar hemoglobin. Namun pada penelitian lain yang sejalan dengan hasil penelitian ini oleh (Fauziah, M.I. 2024) bahwa sebagian besar responden memiliki status paritas tidak berisiko. Analisis bivariat dalam penelitian tersebut menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian anemia, dengan nilai $p = 0,209$. Hal ini mengindikasikan bahwa, sama seperti penelitian ini, paritas bukan faktor dominan dalam menentukan status anemia pada ibu hamil.

2. Kejadian Anemia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas kejadian anemia pada responden berada pada kategori anemia ringan, yaitu sebanyak 142 orang (83,5%).

Menurut WHO, anemia pada kehamilan adalah suatu kondisi medis di mana konsentrasi hemoglobin ibu hamil kurang dari 11 g/dL, sehingga dapat mengganggu kemampuan darah dalam mengangkut oksigen ke seluruh tubuh (Khezri et al., 2023). Berdasarkan WHO, 2011 anemia ringan pada ibu hamil dikategorikan jika kadar hemoglobin berada pada rentang 10,0–10,9 g/dL (Basuki et al., 2021). Pada kategori anemia ringan, umumnya tidak terdapat gejala yang mencolok. Kondisi ini sering kali tidak disadari oleh penderita karena keluhan yang timbul dianggap wajar. Gejala yang muncul antara lain mudah merasa lelah, letih, lesu, lemah, dan lunglai setelah beraktivitas atau berolahraga. Kekurangan pasokan oksigen ke otot menyebabkan tubuh cepat lelah, sementara jika kekurangan oksigen terjadi pada otak dapat menimbulkan kesulitan

berkonsentrasi dan mudah lupa. Gejala ini dikenal dengan istilah “5 L” (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, dan Lunglai) (Kemenkes RI, 2023).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kejadian anemia pada ibu hamil dipengaruhi oleh faktor wilayah dan akses layanan kesehatan, hasil penelitian (Qiao et al., 2024) bahwa prevalensi anemia lebih tinggi di wilayah dengan akses antenatal care terbatas, sedangkan hasil penelitian (Nyarko et al., 2023) melaporkan disparitas spasial di Afrika Sub-Sahara, di mana anemia lebih banyak terjadi di daerah pedesaan karena keterbatasan fasilitas kesehatan.

Di Indonesia, (Astari Siti et al., 2023) menunjukkan bahwa intervensi seperti pemantauan ibu hamil risiko tinggi dan edukasi konsumsi tablet Fe mampu menekan anemia, dengan sebagian besar kasus berada pada kategori anemia ringan.

3. Hubungan status paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil

Pada penelitian ini hasil uji Chi-Square ($p = 0,768$) menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara status paritas dan kejadian anemia. Kedua kelompok paritas didominasi oleh anemia ringan.

Secara fisiologis, selama kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan oksigen yang memicu produksi eritropoietin, sehingga volume plasma meningkat lebih besar dibanding peningkatan jumlah eritrosit. Ketidakseimbangan ini menyebabkan penurunan kadar hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi, yang dikenal sebagai anemia fisiologis kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

Selain mekanisme tersebut, anemia pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor lain. Usia kehamilan menjadi salah satu faktor, di mana

risiko anemia lebih tinggi pada trimester I akibat mual, muntah, serta pada trimester III karena meningkatnya kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan janin (Tadesse et al., 2017). Kondisi ini juga diperkuat oleh adanya hemodilusi (Prawirohardjo, 2018). Paritas juga berperan, di mana semakin sering seorang ibu hamil dan melahirkan, semakin besar kehilangan cadangan zat besi yang dapat menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Paritas tinggi (>3 kali) meningkatkan risiko anemia karena perdarahan berulang, kerusakan pembuluh darah, dan gangguan aliran nutrisi ke plasenta (Manuaba, 2010).

Jarak kehamilan yang terlalu dekat juga dapat meningkatkan risiko anemia karena cadangan zat besi belum pulih sepenuhnya dari kehamilan sebelumnya (Manuaba, 2010). Faktor usia ibu dapat memengaruhi, dimana kehamilan <20 tahun berisiko karena kondisi biologis yang belum matang, sedangkan usia >35 tahun terkait penurunan daya tahan tubuh (Manuaba, 2010).

Selain itu, tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi berhubungan erat dengan pola konsumsi dan kepatuhan terhadap suplementasi zat besi (Winda Wati et al., 2016). Hal ini diperkuat oleh (Afriyanti, 2020) yang menekankan peran pendidikan dalam mendukung perilaku gizi sehat. Kunjungan ANC yang rutin juga berperan penting karena memberikan kesempatan untuk pemantauan kehamilan, konseling gizi, dan pemberian tablet Fe (Antono, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan (Astari Siti et al., 2023) di Puskesmas Prambanan, Yogyakarta, yang melaporkan paritas tidak berhubungan dengan kejadian anemia ($p = 1,000$). Penelitian tersebut

menjelaskan bahwa pemerataan program ANC, edukasi konsumsi tablet Fe, dan pemantauan kehamilan efektif mencegah anemia pada paritas tinggi. Hasil serupa dilaporkan oleh (Aznam & Inayati, 2021) di Bojonegoro ($p = 0,290$), yang menekankan pentingnya pemenuhan gizi dan pengetahuan ibu.

Sebaliknya, penelitian (Fraga & Tri, 2021) di Puskesmas Trauma Center Samarinda menggunakan uji Fisher Exact dengan $\alpha = 0,05$ menemukan nilai $p = 0,03$, sehingga H_0 ditolak. Hasil ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara jumlah paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Perbedaan ini menegaskan bahwa pengaruh paritas terhadap anemia juga dipengaruhi oleh faktor eksternal, seperti akses layanan kesehatan dan efektivitas intervensi.

Dalam penelitian ini, Puskesmas Manyaran berada di wilayah perkotaan dengan akses layanan kesehatan yang relatif mudah. Kondisi ini berpotensi mempermudah ibu hamil melakukan kunjungan ANC rutin, dimana ANC rutin ini berperan penting karena memberikan kesempatan untuk pemantauan kehamilan, konseling gizi, dan pemberian tablet Fe, yang merupakan faktor yang turut memengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil. Akses yang baik tersebut diidentifikasi sebagai faktor yang berperan dalam menekan perbedaan kejadian anemia antar kelompok paritas, sehingga pengaruh biologis paritas terhadap anemia menjadi kurang dominan.

Puskesmas Manyaran juga menerapkan berbagai strategi sesuai pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam

pencegahan dan penanganan anemia pada ibu hamil, seperti pemberian tablet tambah darah secara rutin, pemantauan kepatuhan konsumsi tablet Fe, konseling gizi, deteksi dini faktor risiko, serta edukasi pola makan bergizi seimbang.

Puskesmas Manyaran juga menyelenggarakan inovasi Roberto Carlos meliputi program kelas ibu hamil sebagai sarana edukasi dan peningkatan pengetahuan ibu hamil. Selain itu, juga dilaksanakan pendampingan ibu hamil, yang melibatkan peran tenaga kesehatan untuk memberikan dukungan dan pengawasan selama kehamilan, sehingga dapat menekan risiko terjadinya anemia pada ibu hamil yang berhubungan dengan faktor paritas secara lebih optimal.

E. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan secara maksimal sesuai kaidah ilmiah, namun peneliti menyadari masih ada keterbatasan yang menjadi ruang perbaikan di masa mendatang. Pertama, penggunaan data sekunder dari rekam medis membatasi informasi hanya pada variabel yang tercatat, sehingga faktor lain seperti status gizi, kepatuhan konsumsi tablet Fe, pola makan, jarak kehamilan, dan kondisi sosial ekonomi tidak dianalisis.

Kedua, penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Manyaran yang memiliki akses layanan kesehatan dan infrastruktur yang baik, sehingga hasilnya mungkin tidak mewakili daerah dengan kondisi berbeda.

Meskipun demikian, keterbatasan ini tidak mengurangi makna temuan, melainkan menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya dengan cakupan variabel lebih luas dan desain yang lebih mendalam.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Status Paritas

Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki paritas tidak berisiko, sebesar 137 orang (80,6%).

2. Kejadian Anemia

Mayoritas responden dalam penelitian ini mengalami anemia ringan, yaitu sebesar 142 orang (83,5%).

3. Hubungan Status Paritas dengan Kejadian Anemia

Tidak terdapat hubungan signifikan antara status paritas dan kejadian anemia ($p = 0,768$).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian *“Hubungan Status Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Manyaran”*, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara status paritas dan kejadian anemia. Namun, upaya pencegahan tetap diperlukan untuk menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil. Oleh karena itu, disarankan:

1. Institusi Pendidikan (Universitas Islam Sultan Agung Semarang)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai referensi dalam proses pembelajaran, khususnya pada mata kuliah kebidanan yang membahas tentang anemia dalam kehamilan, faktor risiko obstetri, dan epidemiologi. Selain itu, institusi pendidikan disarankan untuk mendorong penelitian lanjutan dengan cakupan wilayah

yang lebih luas dan variabel tambahan seperti status gizi, kepatuhan konsumsi tablet Fe, jarak kehamilan, serta kondisi sosial ekonomi, guna memperkaya literatur berbasis bukti.

2. Tempat Penelitian (Puskesmas Manyaran)

Puskesmas Manyaran diharapkan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan evaluasi dan penguatan program yang telah berjalan. Misalnya dengan mengoptimalkan pemantauan kepatuhan konsumsi tablet Fe, mengembangkan metode edukasi gizi yang lebih interaktif, serta inovasi layanan ANC yang sesuai dengan karakteristik ibu hamil di wilayah perkotaan.

3. Masyarakat (Ibu Hamil)

Ibu hamil dan keluarga diharapkan meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pemenuhan gizi seimbang, kepatuhan konsumsi tablet Fe, serta kunjungan ANC secara teratur. Partisipasi aktif masyarakat dalam memanfaatkan layanan Kesehatan merupakan langkah penting dalam mencegah anemia selama kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin, Yuliska Putri, & Vera Yuanita. (2020). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bukit Sangkal Palembang Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 10(19), 114–125. <https://doi.org/10.52047/jkp.v10i19.68>
- Afriyanti, D. (2020). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Kota Bukittinggi. *Menara Ilmu*, 14(1), 6–23.
- Antono, S. D. (2017). „Hubungan Frekuensi Anemia Cara Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester“, *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), pp. 32–38.
- Aznam, A. E., & Inayati, L. (2021). Relationship Between Age and Parity With Incidences of Anemia in Pregnant Women in Mayangrejo. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 10(2), 130–137. <https://doi.org/10.20473/jbk.v10i2.2021.130-137>
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2013). Profil Kependudukan dan Pembangunan di Indonesia Tahun 2013. Jakarta:BKKBN.
- Basuki, P. P., Dewi, I. M., Purwandari, A., & Chasanah, S. U. (2021). Bahan Ajar Anemia Pada Ibu Hamil. *STIKes Wira Husada Kemenristek Dikti*, 1–54.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021.
- Endang Wahyuningsih, Hartati, L., & Dewi Puspita, W. (2023). Analisis Resiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Professional Health Journal*, 4(2), 303–313. <https://doi.org/10.54832/phj.v4i2.388>
- Ernawati. W, Andarwati. D, Hanung. A, & Dhamayanti. R. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1 (No. 7)(7), 231–240.
- Fauziah, M.I. (2024). *Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Kehamilan*. <https://repository.unissula.ac.id/34585/>
- Fraga, B., & Tri, W. (2021). Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda. *Borneo Student Research*, 2(3), 1553–1562.

Handayani, T. R. (2017) „Determinan Kejadian Anemia Defisiensi Zat Besi Pada ibu Hamil Di Puskesmas Nagaswidak Palembang Tahun 2017”, 5(2), pp. 345–356.

Haryani, W., & Setyobroto, I. (2022). Modul Etika Penelitian. In *Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I*.

Hidayati, I., & Andyarini, E. N. (2018). Hubungan Jumlah Paritas dan Umur Kehamilan dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil. *Journal of Health Science and Prevention*, 2(1), 42–47.

Indah Purnama Sari. (2020). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Digilib Unisa Yogya*.

Irianti, B. dkk (2013) *Asuhan Kehamilan Berdasarkan Bukti*. Jakarta: Sagung Seto.

Jasa, N. E., & Listiana, A. (2023). Parity, Age Related To The Incidence Of Anemia In Pregnant Women. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 9(3), 415–420. <https://doi.org/10.33024/jkm.v9i3.10646>

Kemendes, R. (2018). Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah. *Kemendes RI*, 46. [https://promkes.kemkes.go.id/download/fpck/files51888Buku Tablet Tambah darah 100415.pdf](https://promkes.kemkes.go.id/download/fpck/files51888Buku%20Tablet%20Tambah%20darah%20100415.pdf)

Kemendes RI. (2023). Buku Saku Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Dan Remaja Putri. In *IEEE Sensors Journal* (Vol. 5, Issue 4). <http://dx.doi.org/10.1016/j.snb.2010.05.051>

Kementrian Kesehatan. (2023). *Profil Kesehatan*.

Kementrian Kesehatan RI (2024) *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. APBN Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat 2024.

Khezri, R., Salarilak, S., & Jahanian, S. (2023). The association between maternal anemia during pregnancy and preterm birth. *Clinical Nutrition ESPEN*, 56, 13–17. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2023.05.003>

Made Ayu Yulia Raswati Teja, N., Ayu Dwina Mastryagung, G., Ayu Ningrat Pangruating Diyu, I., & Teknologi dan Kesehatan Bali Jalan Tukad Balian No, I. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Paritas Dengan Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Menara Medika*, 3(2), 143. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/index>

- Manuaba, I. A. C. dkk (2010) *Imu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. 2nd edn. Jakarta: EGC.
- Nyarko, S. H., Boateng, E. N. K., Dickson, K. S., Adzrago, D., Addo, I. Y., Acquah, E., & Ayebeng, C. (2023). Geospatial disparities and predictors of anaemia among pregnant women in Sub-Saharan Africa. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06008-3>
- Astari, S., Puspitawati, T., & Sahayati, S. (2023). *Open Access Pengaruh Umur dan Paritas terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di PENDAHULUAN Anemia adalah gejala dari semua kondisi yang mendasari yaitu kehilangan komponen darah , elemen yang tidak memenuhi syarat atau kekurangan nutrisi yang dibutuhkan*. 10(02), 84–93.
- Purwandari, A., Lumy, F., & Polak, F. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 4(1), 62–68. <https://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/jidan/article/view/350>
- Putra, S., Tuerah, P., Mesra, R., Sukwika, T., Sarman, F., Nir, nuzulul arifin, Nuruzzaman, M., Susmita, N., Nilawati, Sari, mike nurmalia, Ladjin, N., Mulyapradana, A., Sinaga, enny keristiana, & Akbar, jakub saddam. (2023). METODE PENELITIAN KUANTITATIF : teori dan panduan praktis analisis data kuantitatif. In *Metode Penelitian Kualitatif* (Issue August). [http://repository.unpas.ac.id/30547/5/BAB III.pdf](http://repository.unpas.ac.id/30547/5/BAB%20III.pdf)
- Qiao, Y., Di, J., Yin, L., Huang, A., Zhao, W., Hu, H., & Chen, S. (2024). Prevalence and influencing factors of anemia among pregnant women across first, second and third trimesters of pregnancy in monitoring areas, from 2016 to 2020: a population-based multi-center cohort study. *BMC Public Health*, 24(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18610-x>
- Rukiyah, A. Y. and Yulianti, L. (2010) „Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)“, in. jakarta: TIM, p. 117
- Sari, D. M., Hermawan, D., Sahara, N., & Nusri, T. M. (2022). Hubungan Antara Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Seputih Banyak. *Malahayati Nursing Journal*, 4(5), 1315–1327. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i5.6412>
- Sastroasmoro, S (2011) *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto
- Semarang, K. (2023). *Dokumen Strategi Komunikasi*. https://peraturan.bpk.go.id/Download/320242/2023perwal333_045.pdf

Sirait, J. S., Angraini, D. I., & Oktarlina, R. Z. (2018). Hubungan Kurang Energi Kronis (KEK), Umur Ibu, dan Paritas Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Kemiling Kota Bandarlampung Tahun 2018. *MEDULA (Medical Profession Journal of Universitas Lampung)*, 13(3), 356–362.

Sugiyono. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*.

Sukwika, T. (2023). Menentukan Populasi dan Sampling. In *Metode Penelitian “Dasar Praktik dan Penerapan Berbasis ICT”* (Issue August). <https://www.researchgate.net/publication/373137498>

Tadesse, S. E., Seid, O., Mariam, Y. G., Fekadu, A., Wasihun, Y., Endris, K., & Bitew, A. (2017). Determinants of anemia among pregnant mothers attending antenatal care in Dessie town health facilities, northern central Ethiopia, unmatched case-control study. *PLoS ONE*, 12(3), 1–9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173173>

Waryana (2010) „Gizi Reproduksi”, in. Yogyakarta: Pustaka Rihama, p. 52.

Wibowo, N., Rima, I., & Rabbania, H. (2021). *Pada Kehamilan*. [https://www.pogi.or.id/wp-content/uploads/download-manager-files/Anemia Defisiensi Besi Pada Kehamilan.pdf](https://www.pogi.or.id/wp-content/uploads/download-manager-files/Anemia%20Defisiensi%20Besi%20Pada%20Kehamilan.pdf)

Wiknjosastro, Hanifa. (2014) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. 1st edn. Jakarta: Bina Pustaka.

Wiknjosastro, H. (2018) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Winda Wati, D., Febry, F., & Rahmiwati, A. (2016). Determinants of Iron Deficiency on Pregnant Woman in Gandus Public Health Center Working Area in Palembang on 2016. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 42–47. <https://doi.org/10.26553/jikm.2016.7.1.42-47>