

**HUBUNGAN USIA IBU DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA  
IBU HAMIL DI PUSKESMAS PEKALONGAN SELATAN KOTA PEKALONGAN**

**PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana**

**Kebidanan Program Pendidikan Sarjana Kebidanan**



Disusun Oleh:

**DEWI MADANIAH**

NIM. 32102400137

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

**HUBUNGAN USIA IBU DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA  
IBU HAMIL DI PUSKESMAS PEKALONGAN SELATAN  
KOTANPEKALONGAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

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



NIM. 32102400137

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

**2025**

**HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN USIA IBU DAN PARITAS DENGAN KEJADIA ANEMIA PADA IBU HAMIL DI  
PUSKESMAS PEKALONGAN SELATAN KOTA PEKALONGAN TAHUN 2025**

Disusun oleh :

**DEWI MADANIAH**

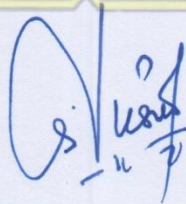
**NIM. 32102400137**

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

25 Februari 2026

Menyetujui,

**Pembimbing**



**Is Susiloningtyas, S.SiT., M.Keb**

**NIDN. 0624107001**

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN USIA IBU DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL  
DI PUSKESMAS PEKALONGAN SELATAN KOTA PEKALONGAN

Disusun oleh

**DEWI MADANIAH**  
NIM 32102400137

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji pada tanggal:

25 Februari 2026

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,  
Kartika Adyani, S.S.T., M.Keb.  
NIDN. 0622099001

(.....)

Anggota,  
Is Susiloningtyas, S.Si.T., M.Keb.  
NIDN. 0624107001

(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Farmasi  Ka. Prodi Sarjana Kebidanan

UNISSULA Semarang

Fakultas Farmasi UNISSULA Semarang



Dr. apt. Rina Wijayanti, M.Sc

NIDN. 0618018201

Bdn. 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.

Pekalongan, September 2025

Pembuat Pernyataan

DEWI MADANIAH

NIM. 32102400137

## 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 : Dewi Madaniah

NIM : 32102400137

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 USIA IBU DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS PEKALONGAN SELATAN KOTA PEKALONGAN TAHUN 2025**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). 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 : Pekalongan

Pada tanggal : 25 Februari 2026

Pembuat Pernyataan



Dewi Madaniah

NIM. 32102400137

## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Usia Ibu Dan Paritas Dengan Kejadia Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pekalongan Selatan Tahun 2026” 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. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT, M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. dr.Erni yuliati, M.K.M selaku Kepala Puskesmas Pekalongan Selatan, yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian
5. Is Susiloningtyas, S.SiT,M.Keb selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
6. Kartika Adyani, S.ST.,M.Keb. selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.

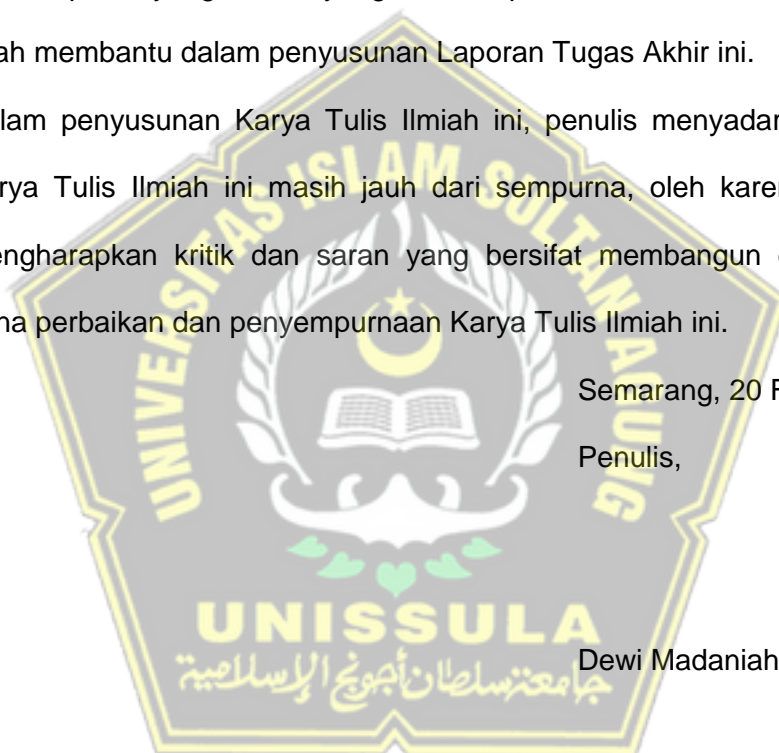
7. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Keluarga yang selalu mendidik, memberikan dukungan moril dan materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Teman-teman yang selalu memberikan motivasi dan semangat selama proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir 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, 20 Februari 2026

Penulis,

Dewi Madaniah



## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUTAN .....	i
HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....	vi
PRAKATA .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian penelitian .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Landasan Teori.....	10
1. Konsep Kehamilan.....	10
2. Konsep Anemia Dalam Kehamilan .....	13
3. Penyebab anemia.....	14
4. Tanda dan gejala anemia .....	16
5. Kriteria .....	16
6. Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil .....	17
7. Dampak anemia pada kehamilan .....	21
8. Penatalaksanaan .....	22
10. Konsep usia.....	26
11. Konsep paritas.....	28
12. Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Anemia pada Ibu Hamil. .	29
B. Kerangka Teori.....	30
C. Kerangka Konsep .....	32
D. Hipotesis.....	32
BAB III METODE PENELITIAN .....	33
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	33
B. Subyek Penelitian.....	33
C. Waktu dan Tempat .....	35
D. Prosedur Penelitian .....	35
E. Variabel Penelitian.....	36
F. Definisi Operasional .....	37
G. Metode Pengumpulan Data .....	39
H. Metode Pengumpulan Data .....	42
I. Analisis Data .....	44
J. H. Etika Penelitian .....	44

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	47
A. Penelitian.....	47
1. Gambaran lokasi penelitian .....	47
2. Proses Penelitian.....	48
B. Hasil Penelitian.....	49
1. Distribusi usia pada ibu hamil di Puskesmas Pekalongan Selatan Tahun 2025. ....	49
2. Distribusi paritas pada ibu hamil di Puskesmas Pekalongan Selatan Tahun 2025. ....	49
3. Distribusi kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pekalongan Selatan Tahun 2025.....	50
4. Hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Pekalongan Selatan Tahun 2025 .....	50
5. Hubungan Antara paritas dengan kejadian anemia di Puskesmas Pekalongan Selatan Tahun 2025.....	51
C. Pembahasan .....	52
1. Distribusi usia pada ibu hamil di puskesmas pekalongan selatan tahun 2025.....	52
2. Distribusi paritas pada ibu hamil di puskesmas pekalongan selatan tahun 2025.....	53
3. Distribusi kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas pekalongan selatan tahun 2025 .....	54
4. Hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian anemia di puskesmas pekalongan selatan tahun 2025.....	55
5. Hubungan antara paritas dengan kejadian anemia di puskesmas pekalongan selatan tahun 2025.....	56
D. Keterbatasan Penelitian.....	57
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	59
A. Simpulan .....	59
B. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA .....	61
LAMPIRAN.....	62

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian .....	7
Tabel 2.1 Nilai batas anemia pada perempuan .....	13
Tabel 2.2 Kadar hemoglobin dan volume hematokrit sebagai indikator anemia .	16
Tabel 3.1 Defini Operasional .....	37
Tabel 3.2 Instrumen dan Definisi Operasional Penelitian .....	41
Tabel 3.3 Kisi-Kisi Lembar Checklist Penelitian.....	42
Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi usia pada ibu hamil.....	49
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi paritas pada ibu hamil .....	49
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi kejadian anemia pada ibu hamil .....	50
Tabel 4. 4 Hubungan usia ibu hamil denga kejadian anemia di Puskesmas Pekalongan Selatan Tahun 2025 .....	50
Tabel 4. 5 Hubungan Antara paritas dengan kejadian anemia di puskesmas pekalongan selatan tahun 2025 .....	51



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	31
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian .....	32
Gambar 3.1 Prosedur Penelitian .....	35



## DAFTAR SINGKATAN



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan .....	63
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian.....	64
Lampiran 3 surat kesediaan membimbing.....	65
Lampiran 4 Ethical clearance dari Universitas Islam Sultan Agung.....	66
Lampiran 5 Lembar Konsul Penguji 1.....	67
Lampiran 6 Lembar Konsul Penguji 2.....	68
Lampiran 7 Analisis penelitian.....	68



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan yang masih banyak ditemukan di berbagai negara, terutama di negara berkembang. Anemia terjadi ketika kadar hemoglobin dalam darah berada di bawah batas normal, yaitu kurang dari 11 g/dL pada masa kehamilan. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya kemampuan darah dalam mengangkut oksigen sehingga dapat menimbulkan kelelahan, penurunan konsentrasi, serta gangguan fungsi organ tubuh ibu. Pada kehamilan, anemia berisiko menimbulkan komplikasi serius baik bagi ibu maupun janin (WHO, 2020).

Dampak anemia pada ibu hamil tidak hanya dirasakan selama masa kehamilan, tetapi juga dapat berlanjut hingga proses persalinan dan masa nifas. Ibu hamil yang mengalami anemia lebih rentan terhadap perdarahan postpartum, infeksi, serta proses pemulihan yang lebih lama setelah melahirkan. Bagi janin, anemia dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan intrauterin, kelahiran prematur, dan bayi dengan berat lahir rendah. Kondisi tersebut berkontribusi terhadap meningkatnya angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi (Proverawati, 2017).

Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia masih tergolong tinggi, terutama di wilayah Asia dan Afrika. Di kawasan Asia Tenggara, hampir setengah dari ibu hamil diperkirakan mengalami anemia dengan tingkat keparahan yang bervariasi. Tingginya angka kejadian

anemia menunjukkan bahwa masalah ini belum dapat teratasi secara optimal meskipun berbagai program suplementasi zat besi telah dijalankan (WHO, 2020).

Di Indonesia, anemia pada ibu hamil masih menjadi perhatian utama dalam program kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 yang dirilis oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Kemenkes RI, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia tercatat sebesar 27,7%. Angka ini masih menunjukkan permasalahan gizi pada kelompok ibu hamil meskipun terjadi penurunan dibandingkan data Riskesdas 2018 (48,9%). Hal ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan yang dilakukan belum sepenuhnya efektif dan masih diperlukan strategi intervensi yang lebih komprehensif. Salah satu fokus intervensi adalah dengan mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2021).

Kejadian anemia pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor gizi, biologis, maupun sosial. Faktor gizi meliputi kurangnya asupan zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Faktor biologis mencakup adanya infeksi, penyakit kronis, serta kondisi kehamilan itu sendiri. Sementara faktor sosial meliputi pendidikan, pendapatan keluarga, usia ibu, dan jumlah kehamilan atau paritas (Manuaba, 2010).

Usia ibu merupakan salah satu faktor penting yang berkaitan dengan kesiapan tubuh dalam menjalani kehamilan. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun memiliki risiko tinggi karena organ reproduksi dan kondisi psikologis ibu belum matang sepenuhnya. Selain itu, ibu remaja masih membutuhkan zat gizi untuk pertumbuhan tubuhnya sendiri sehingga berpotensi mengalami kekurangan zat besi apabila asupan nutrisi tidak mencukupi (Proverawati, 2017).

Sebaliknya, kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun juga berisiko terhadap terjadinya anemia. Pada kelompok usia ini, cadangan zat besi dalam tubuh ibu cenderung menurun akibat kehamilan sebelumnya, proses penuaan, serta kemungkinan adanya penyakit penyerta seperti hipertensi atau diabetes. Hal ini menyebabkan ibu hamil usia lanjut lebih rentan mengalami penurunan kadar hemoglobin selama kehamilan (Manuaba, 2010).

Selain usia, paritas juga memiliki peran penting terhadap status anemia ibu hamil. Paritas tinggi menunjukkan bahwa ibu telah mengalami kehamilan dan persalinan berulang kali. Setiap proses kehamilan membutuhkan zat besi dalam jumlah besar untuk mendukung peningkatan volume darah ibu dan pertumbuhan janin. Apabila kehamilan terjadi dengan jarak yang terlalu dekat, tubuh ibu belum memiliki cukup waktu untuk memulihkan cadangan zat besinya (WHO, 2020).

Ibu dengan paritas tinggi cenderung memiliki risiko lebih besar mengalami anemia dibandingkan ibu dengan paritas rendah. Hal ini disebabkan oleh berkurangnya simpanan zat besi akibat kehamilan dan persalinan sebelumnya, terutama jika ibu tidak patuh mengonsumsi tablet tambah darah atau memiliki pola makan yang kurang seimbang. Kondisi tersebut akan semakin memperburuk status gizi ibu selama kehamilan berikutnya (Proverawati, 2017).

Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya pencegahan anemia melalui program pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Namun, kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) masih menjadi tantangan tersendiri di lapangan. Banyak ibu hamil yang tidak mengonsumsi TTD secara rutin karena efek samping, kurangnya pengetahuan, atau keterbatasan akses pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2021).

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran strategis dalam mendeteksi dini dan menangani anemia pada ibu hamil. Melalui pelayanan antenatal care, bidan dan tenaga kesehatan dapat memantau kadar hemoglobin, memberikan edukasi gizi, serta memastikan kepatuhan konsumsi TTD. Namun, keberhasilan upaya ini sangat dipengaruhi oleh karakteristik ibu hamil, termasuk usia dan paritas (Manuaba, 2010).

Wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan Kota Pekalongan dipilih sebagai lokasi penelitian karena berdasarkan data dari dinkes kota pekalongan tahun 2025, puskesmas ini menempati peringkat kedua dengan jumlah ibu hamil yang mengalami anemia yaitu sebesar 27%. Selain itu, wilayah ini memiliki karakteristik penduduk yang beragam, baik dari sisi sosial ekonomi maupun tingkat pendidikan. Keberagaman tersebut diduga berpengaruh terhadap perilaku kesehatan ibu hamil, khususnya dalam pemenuhan gizi dan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah (TTD). Selain itu, Puskesmas Pekalongan Selatan merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang secara rutin melaksanakan pelayanan antenatal care, sehingga memudahkan peneliti dalam memperoleh data yang dibutuhkan. Oleh karena itu, wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan dinilai sesuai untuk dijadikan lokasi penelitian terkait kejadian anemia pada ibu hamil.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa usia ibu dan paritas merupakan faktor yang berpotensi berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Namun, hingga saat ini belum terdapat data spesifik mengenai hubungan kedua faktor tersebut dengan kejadian anemia di Puskesmas Pekalongan Selatan Kota Pekalongan tahun 2025. Oleh karena itu, penelitian ini

perlu dilakukan guna memperoleh gambaran yang lebih jelas serta sebagai bahan pertimbangan dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dirumuskan maka rumusan masalah dalam penulisan ini adalah “Apakah ada hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pekalongan Selatan Tahun 2025”?.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pekalongan Selatan Tahun 2025.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis gambaran usia ibu pada ibu hamil di Puskesmas Pekalongan Selatan Tahun 2025.
- b. Menganalisis gambaran paritas pada ibu hamil di Puskesmas Pekalongan Selatan Tahun 2025.
- c. Menganalisis gambaran kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pekalongan Selatan Tahun 2025.
- d. Menganalisis hubungan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pekalongan Selatan Tahun 2025.
- e. Menganalisis hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pekalongan Selatan Tahun 2025.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menjadi sarana bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang dimiliki dan dapat digunakan sebagai sarana tambahan ilmu pengetahuan bagi peneliti dalam mengetahui, memahami dan menerapkan penatalaksanaan anemia dalam masa kehamilan serta mengetahui faktor penyebab anemia pada ibu hamil khususnya faktor usia ibu dan paritas.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi ibu hamil dan keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil dan keluarga untuk memanfaatkan informasi dan fasilitas yang telah disediakan oleh pemerintah. Selain itu agar ibu hamil memahami faktor-faktor yang mempengaruhi anemia selama kehamilan terhadap penelitian.

###### b. Manfaat puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, sehingga dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam pengambilan keputusan atau kebijakan yang berkaitan dengan masalah anemia pada ibu hamil.

###### c. Manfaat tenaga kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai ibu hamil yang lebih beresiko mengalami anemia sehingga dapat dicegah anemia pada kehamilan ataupun segera mendapatkan penanganan.

## E. Keaslian penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Peneliti & Tahun	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Hubungan Usia Ibu, Paritas dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil	Sari, D., & Wulandari, R. (2021)	Penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional. Sampel sebanyak 85 ibu hamil trimester II–III yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan pemeriksaan kadar Hb. Analisis data menggunakan uji Chi-Square.	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara usia ibu ( $p=0,021$ ), paritas ( $p=0,034$ ), dan kepatuhan konsumsi tablet Fe ( $p=0,000$ ) dengan kejadian anemia pada ibu hamil.	Sama-sama meneliti hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil serta menggunakan desain cross-sectional.	Variabel tambahan adalah kepatuhan konsumsi tablet Fe. Lokasi penelitian di Puskesmas Kabupaten Bantul.
2	Faktor-Faktor	Nurhayati,	Penelitian	Terdapat	Meneliti	Tidak meneliti

	yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Kota Semarang	S., & Prasetyo, B. (2022)	observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional pada 90 ibu hamil. Data dikumpulkan melalui wawancara, kuesioner, dan pemeriksaan Hb. Analisis menggunakan uji Fisher's Exact Test.	hubungan bermakna antara usia ibu terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. dengan kejadian anemia.	variabel usia dan paritas terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. seperti status gizi dan tingkat pendidikan.	di wilayah Pekalongan Selatan serta melibatkan variabel tambahan seperti status gizi dan tingkat pendidikan.
3	Analisis Hubungan Usia, Paritas, dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil	Lestari, E., & Hidayah, N. (2023)	Penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional. Sampel sebanyak 72 ibu hamil dengan teknik accidental sampling.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu ( $p=0,030$ ), paritas ( $p=0,040$ ), dan jarak kehamilan ( $p=0,001$ )	Sama-sama meneliti hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia serta menggunakan metode cross-	Terdapat variabel tambahan jarak kehamilan dan lokasi penelitian berbeda yaitu di Kabupaten Jepara.

Analisis data berhubungan sectional.  
menggunakan dengan  
uji Chi-Square. kejadian  
anemia pada  
ibu hamil.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. Konsep Kehamilan

###### a. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses yang diawali dengan terjadinya pembuahan, yaitu bertemunya sel sperma dan sel telur, kemudian dilanjutkan dengan proses implantasi hasil pembuahan pada dinding rahim. Apabila dihitung sejak terjadinya fertilisasi sampai bayi dilahirkan, lama kehamilan normal berlangsung sekitar 40 minggu atau setara dengan 10 bulan lunar atau 9 bulan berdasarkan perhitungan kalender. Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama selama 12 minggu, trimester kedua berlangsung dari minggu ke-13 sampai minggu ke-27, dan trimester ketiga dimulai pada minggu ke-28 hingga minggu ke-40 (Sarwono, 2019).

Kehamilan juga dapat diartikan sebagai periode sejak terjadinya konsepsi hingga kelahiran bayi dengan lama waktu sekitar 280 hari atau 40 minggu, yang setara dengan 9 bulan 7 hari. Berdasarkan tahap perkembangannya, masa kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester I dari awal kehamilan sampai usia 14 minggu, trimester II dari usia 14 sampai 28 minggu, serta trimester III dari usia kehamilan 28 minggu hingga menjelang persalinan pada minggu ke-36 sampai 40 (Taufan, 2018).

###### b. Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil

Nutrien merupakan zat kimia yang terdapat dalam makanan dan dibutuhkan oleh tubuh untuk mempertahankan kesehatan. Tubuh

manusia memerlukan lebih dari 40 jenis nutrien yang berbeda, yang dikelompokkan ke dalam beberapa kategori utama, yaitu protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral. Selain itu, air juga termasuk zat gizi esensial meskipun tidak dikelompokkan sebagai salah satu kategori tersebut. Berdasarkan fungsinya, protein, lemak, karbohidrat, dan air termasuk ke dalam kelompok makronutrien, sedangkan vitamin dan mineral digolongkan sebagai mikronutrien. Protein, lemak, dan karbohidrat berperan sebagai sumber energi karena mengandung kalori, sementara air, vitamin, dan mineral tidak menghasilkan energi, namun sangat dibutuhkan untuk membantu tubuh memanfaatkan energi dari zat gizi lainnya (Rismalinda, 2020).

c. Jenis makanan bergizi pada ibu hamil

Jenis makanan seimbang ibu hamil terdiri dari :

- 1). Makanan pokok (zat tenaga) untuk memberi rasa kenyang : nasi, jagung, ubi jalar, singkong, talas, sagu, serta hasil olah seperti tempe, mie, bihun dan makaroni.
- 2). Lauk (zat pembangun) untuk memberi rasa nikmat sehingga makanan pokok yang ada pada umumnya mempunyai rasa netral, lebih terasa enak.
- 3). Sayur (zat pengatur) untuk memberi rasa segar dan melancarkan proses menelan makanan karena biasanya dihidangkan dalam bentuk berkuah.
- 4). Buah (zat pengatur) untuk mencuci mulut misal pepaya, nanas, dan sebagainya dan merupakan sumber vitamin.

- 5). Susu yang merupakan sumber protein yang mudah dicerna dan diserap serta menyempurnakan mutu hidangan (Almatsier, 2018).

d. Pesan gizi seimbang untuk ibu hamil

- 1). Biasakan mengonsumsi aneka ragam pangan Ibu hamil perlu mengonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energi, protein, dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) karena digunakan untuk pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan janin. Zat gizi mikro penting yang diperlukan selama hamil adalah zat besi, asam folat, kalsium, iodium, dan zink.
- 2). Batasi mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi Pembatasan konsumsi garam dapat mencegah hipertensi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena hipertensi selama kehamilan akan meningkatkan risiko kematian janin, terlepasnya plasenta, serta gangguan pertumbuhan.
- 3). Minumlah air putih yang lebih banyak Kebutuhan air selama kehamilan meningkat agar dapat mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion dan meningkatnya volume darah. Ibu hamil memerlukan asupan air minum sekitar 2-3 liter perhari (8- 12 gelas sehari).
- 4). Batasi minum kopi. Konsumsi kafein pada ibu hamil juga akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin, karena metabolisme janin belum sempurna.
- 5). Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir Pentingnya mencuci tangan secara baik dan benar memakai sabun adalah agar kebersihan terjaga secara keseluruhan serta mencegah kuman dan bakteri berpindah dari tangan ke makanan yang akan dikonsumsi dan

juga agar tubuh tidak terkena kuman (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

## 2. Konsep Anemia Dalam Kehamilan

### a. Pengertian

Secara praktis, anemia diartikan sebagai kondisi ketika nilai hematokrit, kadar hemoglobin, atau jumlah eritrosit berada di bawah batas normal yang seharusnya. Penurunan parameter tersebut mencerminkan berkurangnya kemampuan darah dalam menjalankan fungsinya secara optimal (Sarwono, 2019).

Anemia juga merupakan keadaan di mana kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari nilai normal. Hemoglobin adalah komponen utama dalam sel darah merah yang berfungsi mengikat serta mengantarkan oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Oksigen sangat dibutuhkan untuk mendukung aktivitas sel, sehingga apabila suplai oksigen berkurang, terutama ke jaringan otak dan otot, dapat menimbulkan keluhan seperti menurunnya konsentrasi dan mudah lelah. Hemoglobin terbentuk dari ikatan antara protein dan zat besi, sehingga kekurangan salah satu unsur tersebut dapat memicu terjadinya anemia. Anemia bukan merupakan penyakit, melainkan suatu tanda yang menunjukkan adanya gangguan tertentu sehingga penatalaksanaannya harus disesuaikan dengan faktor penyebabnya (Kemenkes RI, 2021).

**Tabel 2.1 Nilai batas anemia pada perempuan**

<b>Status kehamilan</b>	<b>Kadar Hemoglobin (g/dL)</b>	<b>Kadar Hematokrit (%)</b>
Tidak hamil,	12,0	36
Hamil, trimester		

pertama	11,0	33
Hamil, trimester kedua	10,5	32
Hamil, trimester ketiga	11,0	33

---

Sumber : (Sarwono, 2019).

### 3. Penyebab anemia

Secara garis besar, anemia akibat kekurangan zat besi dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

- 1). Kehilangan darah dalam jangka waktu lama yang terjadi akibat perdarahan kronis, misalnya pada penderita tukak lambung, wasir, infeksi parasit, maupun penyakit keganasan.
- 2). Asupan zat besi yang tidak mencukupi serta proses penyerapan zat besi yang kurang optimal di dalam tubuh.
- 3). Meningkatnya kebutuhan zat besi untuk proses pembentukan sel darah merah, yang umumnya terjadi pada masa pertumbuhan bayi, periode pubertas, selama kehamilan, dan masa menyusui (Arisman, 2020).

Anemia dapat muncul akibat berbagai faktor, antara lain kekurangan zat besi, asam folat, vitamin B12, maupun protein. Secara langsung, anemia terjadi karena terganggunya proses pembentukan atau kualitas sel darah merah serta adanya kehilangan darah baik dalam waktu singkat maupun berlangsung lama (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2018)

Terdapat tiga penyebab utama terjadinya anemia, yaitu:

- 1). Defisiensi zat gizi
  - a). Kurangnya konsumsi bahan pangan sumber zat besi, baik yang berasal dari hewani maupun nabati, yang berperan penting dalam pembentukan hemoglobin sebagai komponen utama eritrosit. Selain zat besi, asam folat dan vitamin B12 juga memiliki peran penting dalam proses pembentukan hemoglobin.
  - b). Pada penderita penyakit infeksi kronis seperti tuberkulosis, HIV/AIDS, serta penyakit keganasan, anemia sering dijumpai akibat rendahnya asupan zat gizi atau sebagai dampak dari proses infeksi yang berlangsung lama.
- 2). Perdarahan (kehilangan volume darah).
  - a). Kehilangan darah akibat kecelakaan, trauma, atau luka dapat menurunkan kadar hemoglobin secara signifikan.
  - b). Perdarahan yang disebabkan oleh menstruasi dengan durasi lama dan jumlah yang berlebihan juga berkontribusi terhadap terjadinya anemia. (Kementerian Kesehatan RI, 2018).
- 3). Hemolitik
  - a). Pada penderita malaria kronis, perlu diwaspadai terjadinya proses hemolisis yang menyebabkan penumpukan zat besi atau hemosiderosis pada organ-organ tertentu, seperti hati dan limpa.
  - b). Thalasemia merupakan kelainan darah yang bersifat genetik, di mana sel darah merah mudah pecah sehingga memicu terjadinya anemia dan menyebabkan penimbunan zat besi di dalam tubuh (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2018).

#### 4. Tanda dan gejala anemia

Individu yang mengalami anemia umumnya menunjukkan berbagai tanda dan keluhan, antara lain mudah merasa lelah, lesu, lemah, letih, dan lunglai atau yang sering dikenal dengan istilah 5L. Selain itu, penderita anemia biasanya memiliki bibir tampak pucat, napas terasa pendek, permukaan lidah terlihat licin, denyut jantung lebih cepat, mengalami gangguan buang air besar, penurunan nafsu makan, sering merasa pusing, serta mudah mengantuk (Arisman, 2020).

Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil dapat dikenali melalui beberapa kondisi berikut:

- 1). Kadar hemoglobin pada trimester I dan III berada di bawah 11 g/dL, serta kurang dari 10,5 g/dL pada trimester II.
- 2). Tampilan fisik seperti wajah, lidah, bibir, kuku, dan kelopak mata terlihat pucat.
- 3). Mengalami peningkatan frekuensi napas serta sesak ketika melakukan aktivitas ringan.
- 4). Keluhan mata terasa berkunang-kunang.
- 5). Terjadi penurunan nafsu makan yang sering disertai rasa mual dan muntah (Saifuddin, 2017).

#### 5. Kriteria

**Tabel 2.2 Kadar hemoglobin dan volume hematokrit sebagai indikator anemia**

Usia/Jenis Kelamin	Kadar Hemoglobin (gr/L) <sup>2</sup>	Hematokrit (gr/L)
Anak 6 bulan-2 tahun	< 110	< 0,33
Anak 5-11 tahun	< 115	< 0,34
Anak 12-14 tahun	< 120	< 0,36
Pria dewasa	< 130	< 0,39

Wanita tak hamil	< 120	< 0,36
Ibu hamil	< 110	< 0,33

Sumber : (Arisman, 2020).

Menurut WHO kriteria anemia kehamilan:

- 1) Hb 11 g/dL : Normal
- 2) Hb 9 – 10,9 g/dL : Anemia Ringan
- 3) Hb 7 – 8,9 g/dL : Anemia Sedang
- 4) Hb < 7 g/dL : Anemia Berat (Arisman, 2020).

#### 6. Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil

Kekurangan zat besi dapat menyebabkan menurunnya daya tahan tubuh sehingga individu menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit. Proses terjadinya anemia defisiensi besi berlangsung secara bertahap, di mana setiap tahap berkaitan dengan perubahan pada indikator tertentu. Beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya anemia antara lain sebagai berikut:

##### 1). Faktor dasar

##### a). Keadaan sosial ekonomi

Kondisi sosial ekonomi yang rendah dapat memengaruhi kualitas kehamilan. Keadaan ini sering dikaitkan dengan kemiskinan, rendahnya sanitasi dan higiene, adanya gangguan kesehatan, serta tingkat pendidikan yang kurang memadai. Latar belakang sosial ekonomi juga berperan dalam membentuk perilaku seseorang dalam menjaga kesehatannya (Almatsier, 2018).

##### b). Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh melalui pengalaman dan berbagai sumber informasi, seperti media cetak, media elektronik, buku panduan kesehatan, poster, maupun lingkungan sekitar. Selama kehamilan, kebutuhan zat besi

meningkat sekitar 0,8 mg per hari pada trimester pertama dan meningkat secara signifikan hingga 6,3 mg per hari pada trimester ketiga. Kebutuhan tersebut sulit dipenuhi hanya dari makanan, terlebih bila ibu hamil memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai pentingnya peningkatan asupan zat besi, sehingga risiko terjadinya anemia defisiensi besi semakin besar (Arisman, 2020).

c). Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pembentukan perilaku yang mengarah pada kedewasaan dan peningkatan kualitas hidup. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung mampu mengatur pola konsumsi dengan lebih baik sehingga kebutuhan zat gizi dapat terpenuhi dan risiko anemia dapat ditekan. Efek samping tablet besi sering menjadi alasan penolakan konsumsi, yang pada dasarnya disebabkan oleh kurangnya pemahaman mengenai pentingnya tambahan zat besi selama kehamilan. Oleh karena itu, ibu hamil perlu mendapatkan edukasi yang tepat mengenai bahaya anemia dan peran defisiensi zat besi sebagai salah satu penyebab utamanya (Arisman, 2020).

d). Budaya

Aspek sosial budaya di masyarakat juga memengaruhi terjadinya anemia. Pembagian makanan di dalam keluarga yang tidak mempertimbangkan kebutuhan gizi setiap anggota, serta adanya pantangan makanan bagi kelompok tertentu seperti ibu hamil, bayi, dan ibu nifas, merupakan kebiasaan yang dapat menghambat terbentuknya pola hidup sehat di masyarakat (Almatsier, 2018).

2). Faktor Tidak Langsung

a). Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care merupakan rangkaian pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil sejak awal kehamilan untuk memantau kondisi ibu dan

pertumbuhan janin. Kunjungan ANC yang dilakukan secara teratur memungkinkan tenaga kesehatan mendeteksi anemia lebih dini, mengingat pada tahap awal anemia umumnya tidak menimbulkan keluhan yang jelas dan baru bergejala saat kondisi sudah berat. Rendahnya kepatuhan ibu terhadap kunjungan ANC sering berkaitan dengan terjadinya anemia gizi, yang biasanya juga disertai masalah malnutrisi dan infestasi parasit. WHO merekomendasikan minimal empat kali kunjungan ANC selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Dalam standar pelayanan kebidanan, frekuensi kunjungan dilakukan setiap bulan pada trimester I, setiap dua minggu pada trimester II, dan setiap minggu pada trimester III (Padila, 2020)

b). Paritas

Paritas adalah jumlah persalinan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim. Paritas tinggi, terutama lebih dari tiga kali persalinan, berhubungan dengan meningkatnya kejadian anemia karena kehamilan yang berulang dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu, khususnya zat besi. Paritas dibedakan menjadi primipara (melahirkan pertama kali), multipara (melahirkan dua hingga tiga kali), dan grandemultipara (melahirkan empat kali atau lebih). Paritas rendah dapat menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi komplikasi kehamilan dan persalinan, sedangkan paritas tinggi meningkatkan risiko terjadinya komplikasi obstetri, termasuk perdarahan pascapersalinan yang berkontribusi terhadap kematian maternal. Paritas dua sampai tiga dianggap sebagai kondisi paling aman, sementara risiko pada paritas ekstrem dapat diminimalkan melalui pelayanan obstetri yang baik dan program keluarga berencana (Sarwono, 2019)

c). Usia

Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun berisiko tinggi karena ibu belum sepenuhnya siap secara fisik dan masih mengalami proses pertumbuhan sehingga terjadi kompetisi kebutuhan gizi antara ibu dan janin. Sebaliknya, kehamilan di atas usia 35 tahun lebih sering dikaitkan dengan anemia akibat menurunnya cadangan zat besi seiring bertambahnya usia. Masa reproduksi perempuan dibagi menjadi tiga fase, yaitu usia reproduksi muda (<20 tahun), usia reproduksi sehat (20–35 tahun), dan usia reproduksi tua (>35 tahun) (Proverawati, 2017)

3). Faktor Langsung

a). Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi (Fe)

Anemia gizi besi pada ibu hamil terutama disebabkan oleh kurangnya asupan zat besi dari makanan, sementara kebutuhan zat besi meningkat secara signifikan selama kehamilan untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah. Total kebutuhan zat besi selama kehamilan diperkirakan mencapai lebih dari 1.000 mg, sehingga tidak mungkin dipenuhi hanya melalui pola makan. Oleh karena itu, suplementasi tablet Fe sangat diperlukan, termasuk pada ibu dengan status gizi yang baik (Arisman, 2020)

b). Penyakit Infeksi

Infeksi seperti tuberkulosis, kecacingan, dan malaria dapat memicu terjadinya anemia karena menyebabkan peningkatan penghancuran sel darah merah serta gangguan proses pembentukan eritrosit (Arisman, 2020).

c). Perdarahan

Kehilangan darah, baik secara akut maupun kronik, menjadi salah satu penyebab utama anemia defisiensi besi. Perdarahan yang berlangsung lama dapat menguras cadangan zat besi tubuh dan menurunkan kadar hemoglobin,

sedangkan perdarahan akut dapat menimbulkan gejala yang lebih nyata sesuai dengan sumber dan penyebab perdarahan tersebut (Hackley, Kriebs, J. M. and Rousseau, 2020).

#### 7. Dampak anemia pada kehamilan

- 1). Dampak anemia pada ibu hamil dan janin dapat bervariasi dari ringan hingga berat. Bila kadar hemoglobin berada di bawah 6 g/dL, kemampuan darah dalam mengangkut oksigen menjadi sangat menurun sehingga dapat menimbulkan gangguan serius, seperti gagal jantung pada ibu serta meningkatnya risiko kelahiran prematur, terutama apabila anemia terjadi pada trimester I dan II.
- 2). Anemia pada masa kehamilan dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin, baik pada sel tubuh maupun sel otak. Selain itu, kondisi ini berisiko menyebabkan abortus, memperlama proses persalinan akibat lemahnya kontraksi uterus, meningkatkan kejadian perdarahan postpartum, menurunkan daya tahan tubuh sehingga ibu lebih rentan terhadap infeksi, serta meningkatkan risiko dekompensasi jantung pada ibu dengan kadar Hb yang sangat rendah.
- 3). Hipoksia yang disebabkan oleh anemia dapat memicu terjadinya syok bahkan kematian ibu saat persalinan meskipun tanpa perdarahan. Dampak lainnya adalah kematian janin dalam kandungan, kematian neonatal dini, terjadinya cacat bawaan, serta meningkatnya kejadian anemia pada bayi baru lahir (Sarwono, 2019).
- 4). Anemia defisiensi besi dapat menimbulkan berbagai keluhan klinis mulai dari ringan hingga sedang, seperti badan terasa lemah, cepat lelah,

pusing, wajah tampak pucat, dan gangguan penglihatan berupa mata berkunang-kunang.

- 5). Anemia akibat kekurangan zat besi merupakan salah satu masalah kesehatan yang berperan besar terhadap tingginya angka kematian ibu dan bayi (Arisman, 2020).

#### 8. Penatalaksanaan

##### Penatalaksanaan Anemia

- 1). Prinsip utama penanganan anemia harus didasarkan pada diagnosis yang telah ditegakkan secara pasti. Setelah diagnosis ditegakkan, dapat diberikan sulfas ferrosus dengan dosis  $3 \times 200$  mg per hari, di mana setiap 200 mg mengandung sekitar 66 mg besi elemental. Pada anemia berat, dosis suplementasi zat besi yang dianjurkan adalah 4–6 mg/kgBB/hari dalam tiga kali pemberian, sedangkan pada anemia ringan hingga sedang diberikan 3 mg/kgBB/hari dalam tiga dosis terbagi (Padila, 2020).
- 2). Meningkatkan asupan zat besi melalui konsumsi makanan sumber besi hewani seperti daging merah, ikan, unggas, dan makanan laut, serta sumber nabati seperti kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau tua. Selain itu, ibu dianjurkan untuk menghindari atau mengurangi konsumsi kopi, teh, minuman bersoda, es teh, dan susu bersamaan dengan waktu makan karena dapat menghambat penyerapan zat besi (Almatsier, 2018).

##### Konseling dan edukasi :

- 1). Memberikan pemahaman kepada pasien mengenai pentingnya mengonsumsi makanan tinggi protein dan zat besi, seperti telur, ikan, serta sayuran hijau (Almatsier, 2018).

- 2). Menjelaskan bahwa tablet besi sebaiknya tidak diminum bersamaan dengan susu, kopi, teh, minuman berkarbonasi, maupun multivitamin yang mengandung fosfat dan kalsium, serta dianjurkan dikonsumsi bersama sumber vitamin C seperti jeruk agar penyerapan lebih optimal.
- 3). Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga mengenai proses penyakit dan tata laksana sehingga meningkatkan kesadaran, kepatuhan berobat, dan kualitas hidup pasien.
- 4). Menginformasikan kemungkinan efek samping obat, seperti mual, muntah, rasa panas di dada, konstipasi, diare, dan perubahan warna tinja menjadi kehitaman.
- 5). Menganjurkan pasien untuk segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila mengalami efek samping yang mengganggu (Hackley, Kriebs, J. M. and Rousseau, 2020).

Evaluasi kadar hemoglobin perlu dilakukan ulang setelah dua hingga tiga bulan terapi. Apabila setelah empat minggu pemberian zat besi tidak terjadi peningkatan Hb minimal 1 g/dL atau hematokrit minimal 4%, maka diperlukan pemeriksaan lanjutan seperti MCV, RDW, dan kadar feritin serum. Jika hasil pemeriksaan mengonfirmasi anemia defisiensi besi, terapi harus diteruskan selama dua bulan tambahan sebelum dilakukan pemeriksaan Hb dan Ht ulang (Hackley et al., 2020).

#### 9. Pencegahan

Terdapat empat strategi utama dalam pencegahan anemia defisiensi zat besi, yaitu sebagai berikut:

1). Pemberian tablet atau suntikan zat besi

Ibu hamil termasuk kelompok prioritas dalam program suplementasi, selain bayi, anak prasekolah, dan anak usia sekolah. Dosis suplementasi yang dianjurkan adalah dua tablet per hari, dengan kandungan masing-masing tablet sebesar 60 mg zat besi dan 200 µg asam folat. Suplementasi ini terutama diberikan pada paruh kedua kehamilan karena pada periode tersebut kebutuhan zat besi meningkat tajam. Pada awal kehamilan, keberhasilan program sering terhambat oleh keluhan morning sickness yang menurunkan kepatuhan minum tablet. Oleh karena itu, keberhasilan suplementasi sangat bergantung pada pengawasan yang baik (Arisman, 2020).

2). Pendidikan dan peningkatan asupan zat besi melalui makanan

Konsumsi tablet zat besi kerap menimbulkan efek samping sehingga sebagian ibu enggan mengonsumsinya. Hal ini umumnya disebabkan oleh kurangnya pemahaman mengenai pentingnya tambahan zat besi selama kehamilan. Oleh karena itu, ibu hamil perlu mendapatkan edukasi yang tepat, terutama mengenai bahaya anemia dan peran zat besi sebagai salah satu penyebab utama anemia (Arisman, 2020).

3). Peningkatan asupan zat besi dari makanan dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu memastikan kecukupan asupan energi dan meningkatkan ketersediaan hayati zat besi. Sebagai contoh, setiap 1000 kkal dari makanan berbasis beras mengandung sekitar 6 mg Fe, sehingga kebutuhan minimal 2000 kkal per hari dapat menyediakan sekitar 12 mg Fe. Penelitian di India menunjukkan bahwa perbaikan defisit energi mampu meningkatkan asupan zat besi hingga 30–35%.

Selain itu, penyerapan zat besi dapat ditingkatkan dengan mengonsumsi makanan pemacu absorpsi serta menghindari pangan yang menghambat penyerapan zat besi (Arisman, 2020).

4). Pengendalian penyakit infeksi

Penatalaksanaan penyakit secara cepat dan tepat dapat menekan dampak buruk infeksi terhadap status gizi. Walaupun angka kejadian penyakit tidak selalu dapat ditekan, pengobatan yang memadai terbukti mampu memperpendek durasi serta mengurangi beratnya infeksi. Selama sakit, keluarga perlu diedukasi agar tetap memberikan asupan makanan sesuai toleransi penderita, terutama pada anak balita yang sering mengalami pembatasan makan saat sakit (Arisman, 2020).

5). Upaya ini juga memerlukan intervensi kesehatan masyarakat seperti penyediaan air bersih, perbaikan sanitasi lingkungan, serta peningkatan kebersihan perorangan. Infestasi parasit, terutama cacing tambang (*Ancylostoma* dan *Necator*) serta *Schistosoma*, diketahui berperan dalam terjadinya anemia, sementara parasit usus lain memiliki pengaruh lebih kecil. Parasit dalam jumlah besar, seperti *Giardia lamblia*, dapat mengganggu penyerapan zat gizi termasuk zat besi, sehingga pemberantasan parasit perlu dilakukan secara berkala (Arisman, 2020).

6). Fortifikasi makanan pokok dengan zat besi

Fortifikasi bahan pangan yang banyak dikonsumsi dan diproduksi secara terpusat merupakan strategi penting dalam pencegahan anemia di berbagai negara. Fortifikasi dinilai sebagai salah satu metode paling efektif untuk menanggulangi defisiensi zat besi karena dapat menjangkau kelompok masyarakat luas. Namun, secara teknis fortifikasi zat besi lebih

sulit dibandingkan zat gizi lain karena sifat kimia zat besi yang reaktif dan berpotensi mengubah warna, rasa, maupun bau makanan (Arisman, 2020).

Ferro sulfat banyak digunakan untuk fortifikasi roti dan produk bakery yang masa simpannya singkat karena dapat menimbulkan ketengikan jika disimpan lama. Di negara maju, bahan pangan yang sering difortifikasi antara lain tepung gandum, roti berbahan jagung, bubur jagung, serta produk susu seperti susu formula dan makanan pendamping ASI. Program fortifikasi susu formula dengan zat besi dan asam askorbat di Cili terbukti menurunkan prevalensi anemia pada bayi usia 15 bulan hingga kurang dari 2%, dibandingkan 28% pada bayi yang tidak mendapat susu formula fortifikasi. Di negara berkembang, fortifikasi pada bahan pangan seperti garam, gula, beras, dan saus ikan juga mulai dipertimbangkan (Arisman, 2020).

#### 10. Konsep usia

##### a. Pengertian

Usia merupakan lamanya seseorang hidup yang dihitung sejak ia dilahirkan hingga waktu tertentu. Dalam kajian perkembangan manusia, usia dewasa awal berada pada rentang 18–40 tahun, dewasa madya antara 41–60 tahun, sedangkan usia di atas 60 tahun digolongkan sebagai dewasa lanjut. Dengan demikian, umur menunjukkan jumlah tahun yang telah dilalui seseorang sejak kelahirannya (Manuaba, 2010).

b. Kriteria

1). Usia kurang dari 20 tahun

Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Penyulit pada kehamilan remaja (<20 tahun) lebih tinggi dibandingkan(Manuaba, 2010).

kurun waktu reproduksi sehat antara 20-30 tahun. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stress) psikologi, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya keguguran. Kehamilan remaja dengan usia di bawah 20 tahun mempunyai risiko: a) Sering mengalami anemia. b) Gangguan tumbuh kembang janin. c) Keguguran, prematuritas, atau BBLR. d) Gangguan persalinan. e) Preeklampsia. f) Perdarahan antepartum.

Gadis remaja yang hamil di negara berkembang sering mencari solusi menggugurkan kandungan dengan aborsi. Di negara-negara di mana aborsi adalah ilegal atau dibatasi usia, anak-anak muda ini mungkin beralih ke pembantu ilegal yang mungkin tidak memenuhi syarat atau dilakukan dalam kondisi yang tidak sehat. Aborsi yang tidak aman merupakan penyebab tingginya angka kematian ibu di kalangan remaja (Manuaba, 2018).

2). Usia 20-35 tahun

Masa kehamilan yang ideal bagi seorang wanita adalah antara usia 20 hingga 35 tahun. Wanita hamil di bawah usia 20 tahun atau di atas 35 tahun berisiko tinggi mengalami perceraian, kematian anak, dan aborsi spontan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil dan melahirkan atau mempunyai anak ditentukan oleh kesiapan dalam tiga hal, yaitu kesiapan fisik, kesiapan mental (emosi/psikologis) dan kesiapan sosial/ekonomi. Secara umum, seorang perempuan dikatakan siap

secara fisik jika telah menyelesaikan pertumbuhan tubuhnya (ketika tubuhnya berhenti tumbuh), yaitu sekitar usia 20 tahun. Sehingga usia 20 tahun bisa dijadikan pedoman kesiapan fisik (bkkbn, 2020)

3). Usia lebih dari 35 tahun

Kesuburan menurun dengan cepat setelah usia 35 tahun. Seiring bertambahnya usia, jumlah dan kualitas sel telur di ovarium semakin berkurang. Jadi semakin tua Anda, semakin sulit (relatif) untuk hamil, semakin banyak risiko yang ada, seperti:

- a). Operasi caesar (tentu saja lebih berisiko daripada persalinan pervaginam).
- b). Menderita penyakit kencing manis (diabetes mellitus), tekanan darah tinggi dan penyakit metabolik lainnya.
- c). Memiliki bayi dengan sindrom Down. Secara khusus, anak-anak dengan ekstra kromosom 21 memiliki gejala keterbelakangan mental (Taufan, 2018).

11. Konsep paritas

a. Pengertian

Paritas menggambarkan jumlah kehamilan yang telah dijalani seorang wanita hingga usia kehamilan lebih dari 20 minggu, tanpa mempertimbangkan apakah bayi tersebut lahir hidup atau meninggal. Dengan demikian, paritas tidak merujuk pada jumlah bayi yang dilahirkan, melainkan pada jumlah kehamilan yang mencapai usia viabilitas (Padila, 2020)

- 1). Paritas dikelompokkan menjadi beberapa kategori, yaitu: Primipara, yakni wanita yang pertama kali melahirkan bayi hidup.
- 2). Multipara, yaitu wanita yang telah menjalani dua atau lebih kehamilan dengan usia gestasi lebih dari 20 minggu.

3). Grandemultipara, yaitu wanita yang telah melahirkan empat anak atau lebih.

b. Kriteria

1). Paritas rendah (Primipara). Pada paritas yang rendah (paritas 1) dapat menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas (Manuaba, 2010)

2). Paritas tinggi (Grandemultipara). Pada paritas tinggi (paritas lebih dari 3) semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan maka uterus semakin lemah sehingga besar risiko komplikasi kehamilan.

3). Paritas aman (multipara). Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pascapersalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan pascapersalinan lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Manuaba, 2010).

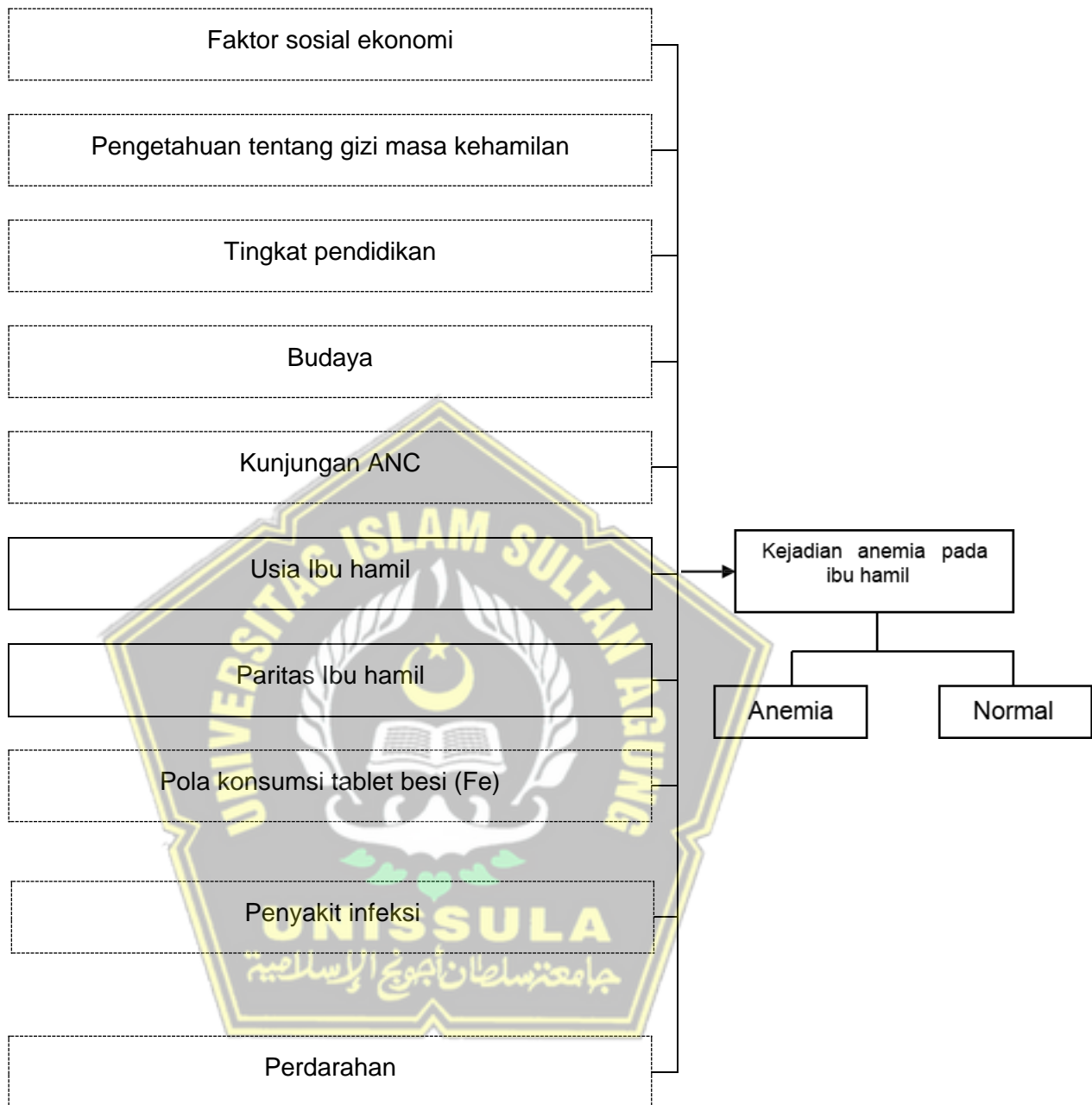
## 12. Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Anemia pada Ibu Hamil.

Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh usia ibu dan paritas terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Kedua variabel bebas tersebut yaitu usia ibu dan paritas dianalisis secara terpisah untuk melihat apakah ada hubungan yang signifikan dengan anemia pada ibu hamil, tanpa mempertimbangkan hubungan antar variabel bebas itu sendiri.

## B. Kerangka Teori

Kerangka berpikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai fokus kajian. Kerangka berpikir juga disebut kerangka teori, yang memberikan gambaran hubungan berbagai variabel yang menyeluruh serta lengkap dengan bagan dan alur yang menjelaskan adanya hubungan sebab akibat dari sebuah fenomena.



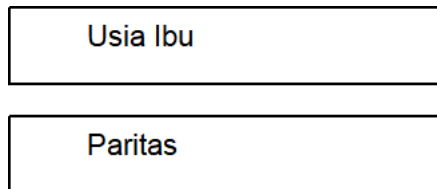


**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

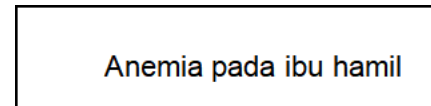
Modifikasi dari : (Isyak *et al.*, 2023) dan (Notoatmodjo, 2018)

### C. Kerangka Konsep

#### Variabel Independent



#### Variabel Dependent



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian**

### D. Hipotesis

1. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )
  - a. Terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pekalongan Selatan Kota Pekalongan tahun 2025.
  - b. Terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pekalongan Selatan Kota Pekalongan tahun 2025.
2. Hipotesis Nol ( $H_0$ )
  - a. Tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pekalongan Selatan Kota Pekalongan tahun 2025.
  - b. Tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pekalongan Selatan Kota Pekalongan tahun 2025.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif retrospektif dengan metode analitik yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel yang dapat diukur secara numerik. Rancangan *cross-sectional* adalah jenis desain penelitian yang digunakan untuk mengamati variabel-variabel tertentu (Nursalam, 2020). Penelitian ini mengamati hubungan antar variabel independen (usia ibu dan paritas) dan variabel dependen (kejadian anemia) yang diambil dari data rekam medis puskesmas.

#### **B. Subyek Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik yang dipilih oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Nursalam, 2020).

##### **a. Populasi Target**

Populasi target atau populasi sasaran merupakan keseluruhan kasus, orang ataupun objek dimana akan digeneralisasi dari hasil penelitian (swarjana, 2022). Pada penelitian ini populasi targetnya yaitu Semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Selatan Kota Pekalongan pada tahun 2025.

##### **b. Populasi Terjangkau**

Populasi terjangkau merupakan populasi yang dibatasi tempat dan waktu sebagai sampel yang dapat dijangkau oleh peneliti yaitu semua Ibu hamil

trimester III yang tercatat dalam rekam medis di Puskesmas Pekalongan Selatan periode Januari-Desember 2025 sejumlah 336 ibu hamil.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi atau contoh dari keseluruhan populasi penelitian (Isyak *et al.*, 2023). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami anemia atau tidak anemia, disertai data lengkap mengenai usia ibu dan paritas ibu yang sesuai dengan kriteria inklusi.

Kriteria inklusi :

- 1). Ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Pekalongan Selatan.
- 2). Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan dengan rekam medis lengkap mencakup usia ibu, paritas, dan pemeriksaan laborat darah haemoglobin (HB).

Kriteria eksklusi :

- 1). Ibu hamil dengan penyakit kronis (misalnya thalasemia, HIV/AIDS, diabetes) yang dapat memengaruhi kadar Hb.
- 2). Ibu hamil dengan komplikasi kehamilan berat, seperti preeklamsia berat, perdarahan antepartum. Atau infeksi berat.
- 3). Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan dengan rekam medis tidak lengkap

## 3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah total sampling merupakan teknik pengumpulan sampel dimana seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian (Indra P& Cahyaningrum, 2019). Pada penelitian ini sampel berjumlah 436 ibu hamil

### C. Waktu dan Tempat

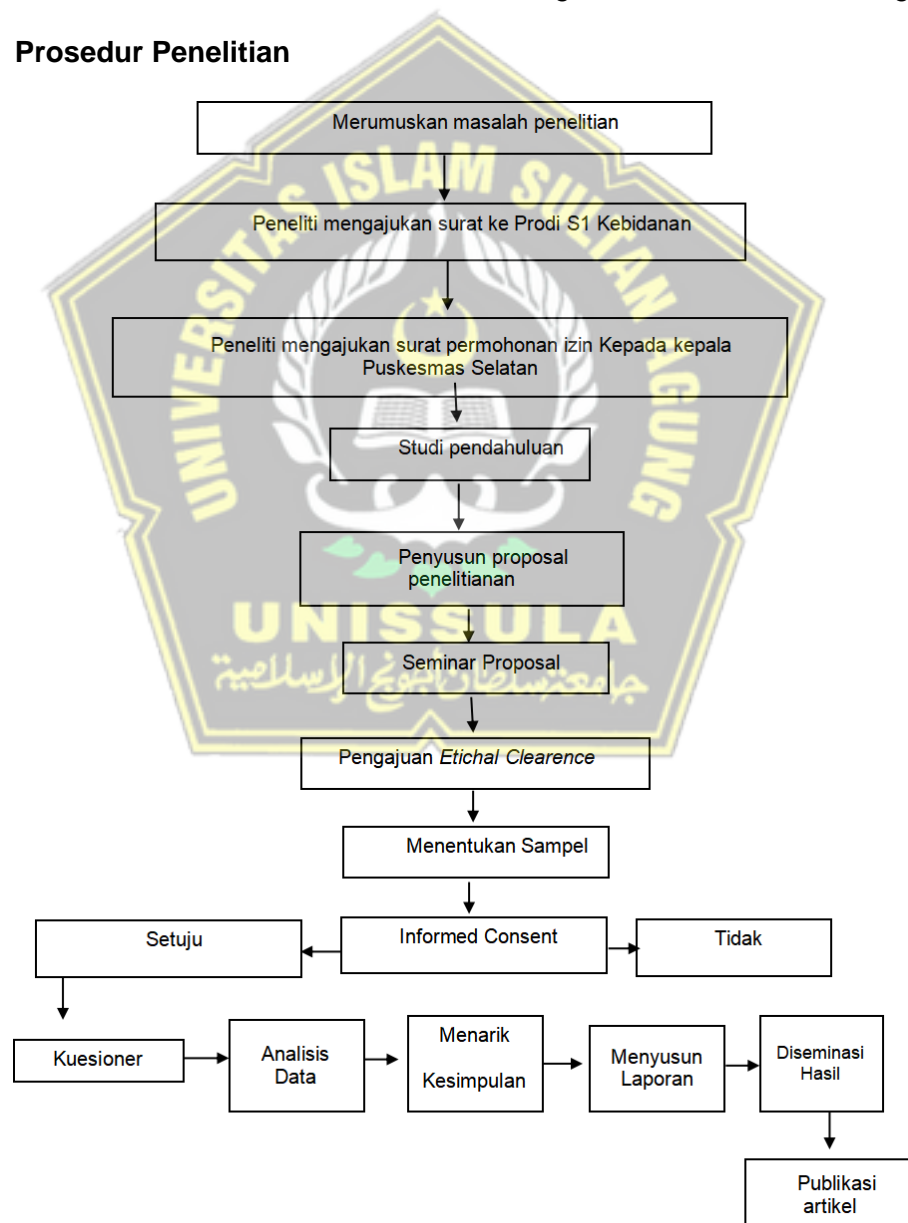
#### 1. Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Februari 2026, sedangkan pengumpulan data menggunakan rekam medis ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan pada periode Januari=Desember 2025.

#### 2. Tempat

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pekalongan Selatan Kota Pekalongan.

### D. Prosedur Penelitian



**Gambar 3.1 Prosedur Penelitian**

## 1. Tahap Pra Penelitian

- a. Menentukan masalah dan judul penelitian.
- b. Peneliti mengajukan surat ke Prodi S1 Kebidanan
- c. Peneliti mengajukan surat permohonan izin Kepala Puskesmas Selatan Kota Pekalongan
- d. Peneliti melakukan studi pendahuluan di Kepala Puskesmas Selatan Kota Pekalongan
- e. Penyusunan proposal penelitian
- f. Seminar proposal
- g. Peneliti mengajukan EC (*Etichal Clearence*).

## 2. Tahap Penelitian

Penelitian dilaksanakan dengan alur berikut :

- a. Mengajukan izin kepada kepala pihak terkait di Kepala Puskesmas Pekalongan Selatan Kota Pekalongan
- b. Melakukan pengumpulan data dengan melakukan dokumentasi mengambil data dari rekam medis pasien

## 3. Tahap Akhir Penelitian

- a. Penelitian melakukan olah data
- b. Menyusunan laporan penelitian
- c. Publikasi hasil penelitian.

## E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang dilakukan peneliti untuk dipelajari sehingga informasi yang sudah diperoleh dapat ditarik kesimpulan

### 1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan terhadap variabel terikat (*dependent*) (Sugiyono, 2017). Variabel bebas pada penelitian ini adalah usia ibu hamil dan paritas pada ibu hamil.

### 2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat dari variabel bebas (Sugiyono, 2017). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian anemia pada ibu hamil.

### F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan (Yusuf, 2016).

**Tabel 3.1 Defini Operasional**

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala Kategori
Variabel independen: Usia ibu	Rentang usia kehidupan yang diukur dengan tahun	Umur berdasarkan usia reproduksi wanita: pasien, Usia terlalu muda (< 20 tahun)	Rekam medis pasien, catatan tanggal lahir	Ordinal Usia terlalu muda (< 20 tahun) Usia reproduksi sehat (20-35 tahun) Usia terlalu tua (> 35 tahun)

Variabel independen:	Jumlah persalinan yang pernah terjadi pada ibu	Paritas terbagi menjadi: Paritas rendah (paritas $\leq 1$ ) 2. Paritas aman (paritas 2-3) 3. Paritas tinggi (paritas $> 3$ ).	Rekam medis pasien	Ordinal Paritas tinggi (paritas $> 3$ ) atau grandemultipara Paritas aman (paritas 2-3) atau multipara Paritas rendah (paritas $\leq 1$ ) atau primipara dan nulipara.
Variabel dependen:	Keadaan ibu hamil dimana jumlah sel darah merah dalam darah yang lebih rendah dari normal yang diketahui dari hasil pengukuran kadar Hb	Diagnosa anemia pada ibu hamil: Tidak anemia atau normal, Kadar Hb TM I dan III $\geq 11$ g/dL dan pada TM II kadar Hb $\geq 10,5$ g/dL. Anemia, Kadar Hb TM I dan III $< 11$ g/dL dan pada TM II kadar Hb $< 10,5$ g/dL.	Hasil laboratorium pengukuran HB	nominal Dengan kriteria : Tidak anemia atau normal, jika ibu hamil kadar Hb $> 11$ g/dL Anemia, jika ibu hamil kadar Hb $< 11$ g/dL

## **G. Metode Pengumpulan Data**

### **1. Data sekunder**

Data sekunder merupakan informasi yang sudah dikumpulkan, dicatat, atau dipublikasikan lebih dulu oleh pihak lain misalnya melalui buku, jurnal, laporan Badan Pusat Statistik (BPS) atau arsip instansi pemerintah. Keuntungannya adalah peneliti tidak perlu lagi turun langsung ke lapangan untuk mengambil informasi (Haji et al. 2025). Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini berupa catatan rekam medis ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada bulan Januari - Desember 2025.

### **2. Teknik pengumpulan data**

Teknik pengumpulan data adalah langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan Sugiyono (2019). Pada penelitian ini data yang diambil adalah data rekam medis pasien ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya pada periode Januari – Desember 2025.

### **3. Alat ukur/instrumen penelitian**

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data sesuai dengan variabel yang diteliti secara sistematis dan terarah (Jailani, 2023). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini disesuaikan dengan desain penelitian kuantitatif retrospektif menggunakan data sekunder berupa rekam medis ibu hamil di Puskesmas Pekalongan Selatan. Penggunaan data rekam medis dipilih karena bersifat objektif, terdokumentasi

secara klinis, serta sesuai dengan variabel penelitian yaitu usia ibu, paritas, dan kejadian anemia pada ibu hamil.

Instrumen utama dalam penelitian ini berupa lembar checklist pengambilan data yang disusun berdasarkan definisi operasional variabel penelitian. Lembar checklist digunakan untuk mencatat data identitas responden dan variabel penelitian yang meliputi usia ibu, jumlah paritas, serta kadar hemoglobin (Hb) sebagai indikator anemia. Data diperoleh dari rekam medis ibu hamil trimester III yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.

Selain lembar checklist, instrumen pendukung berupa rekam medis ibu hamil yang memuat informasi klinis seperti tanggal lahir ibu, riwayat persalinan, dan hasil pemeriksaan laboratorium hemoglobin. Data kadar Hb yang digunakan merupakan hasil pemeriksaan laboratorium yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan di puskesmas menggunakan alat pemeriksaan standar pelayanan antenatal care, sehingga memiliki validitas klinis yang baik.

Pengukuran variabel dilakukan berdasarkan kategori yang telah ditentukan dalam definisi operasional penelitian. Usia ibu dikategorikan berdasarkan usia reproduksi, paritas berdasarkan jumlah persalinan hidup, dan kejadian anemia berdasarkan batas kadar hemoglobin sesuai standar WHO. Dengan penggunaan instrumen berbasis data rekam medis, diharapkan data yang diperoleh bersifat objektif, akurat, dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

## Tabel Instrumen Penelitian

**Tabel 3.2 Instrumen dan Definisi Operasional Penelitian**

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Ukur
<b>Usia ibu</b>	Lamanya hidup ibu sejak lahir sampai saat kehamilan berlangsung yang dinyatakan dalam tahun dan dihitung berdasarkan tanggal lahir	Usia reproduksi ibu hamil	Menghitung usia dari tanggal lahir yang tercatat di rekam medis
<b>Paritas</b>	Jumlah persalinan yang pernah dialami ibu sebelum kehamilan sekarang	Riwayat jumlah persalinan	Mencatat jumlah persalinan dari rekam medis
<b>Kejadian anemia</b>	Kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin di bawah nilai normal berdasarkan pemeriksaan laboratorium	Kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil	Melihat nilai Hb terakhir selama kehamilan

## Tabel Kisi-Kisi Instrumen Penelitian

Tabel 3.3 Kisi-Kisi Lembar Checklist Penelitian

No	Variabel	Item Data yang Dicatat	Sumber Data
1	Identitas responden	Nomor kode responden	Rekam medis
2	Usia ibu	Tanggal lahir / usia ibu saat hamil	Rekam medis
3	Paritas	Jumlah persalinan sebelumnya	Rekam medis
4	Kadar Hb	Nilai Hb (g/dL)	Hasil laboratorium
5	Status anemia	Kategori anemia / tidak anemia	Hasil analisis peneliti

### H. Metode Pengumpulan Data

Data yang terkumpul diproses dalam langkah-langkah berikut:

#### 1. *Editing* (Penyuntingan)

Kegiatan koreksi dan perbaikan yang dilakukan untuk menghindari kesalahan/kemungkinan adanya kuesioner yang belum terisi. Pada penelitian ini peneliti akan memeriksa kembali kelengkapan informed consent dari kesesuaian jawaban di lembar kuesioner secara umum, editing merupakan kegiatan untuk mengoreksi dan memperbaiki isi formulir yang telah diisi. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pemeriksaan ulang terhadap informasi yang diperoleh atau dikumpulkan dari responden (Notoatmodjo, 2018).

#### 2. *Coding* (Pengkodean)

Kegiatan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2018).

Pada tahap inidilakukan pemberian kode pada variabel variabel yang diteliti, seperti:

a. Usia ibu:

1) 0= usia kurang dari 20

2) 1= usia 20 - 35

3) 2= usia lebih dari 35

b. Paritas

1) 0= paritas 0 - 1

2) 1= paritas 2-3

3) 2= paritas lebih dari 3

c. Kejadian anemia

1) 0= Anemia yaitu haemoglobin kurang dari 11 gr/dl

2) 1= Tidak anemia yaitu haemoglobin lebih dari/sama dengan 11 gr/dl

Tujuan dari coding adalah untuk mengidentifikasi data yang dikumpulkan dan memberikan angka yang memudahkan melakukan analisis data. Pada penelitian ini peneliti akan melakukan pengkodean atau koding setelah kuesioner diedit menggunakan Excel dan SPSS.

### 3. *Scoring* (Penilaian)

*Scoring* (penilaian atau pemberian skor) adalah proses mengubah data kualitatif (misalnya: jawaban kuesioner berupa kata atau pernyataan) menjadi data kuantitatif (berupa angka) agar dapat diolah dan dianalisis secara statistik. Skor ini diberikan berdasarkan bobot masing-masing pilihan jawaban, terutama pada pertanyaan dengan skala Likert atau pilihan ganda (Arikunto, 2010). *Scoring* yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan skala likert.

#### 4. *Tabulating*

Tahapan tabulasi dilakukan dengan memasukkan data dalam tabel dalam bentuk tabel frekuensi maupun tabel silang (Isyak *et al.*, 2023). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan software SPSS for windows.

### I. **Analisis Data**

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dengan jenis data, namun secara umum analisis data ini menghasilkan distribusi frekuensi atau persentase menggunakan *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* (Notoatmodjo (2018).

#### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antar dua variabel, menggunakan uji chi square (Arikunto, 2010). Uji chi square bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel.

### J. **H. Etika Penelitian**

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan surat kelayakan etik (*Ethical Clearance*) dari komisi etik dan dilakukan beberapa tahap pengurusan izin. Menurut *The Belmont Report* pada tahun 1976 dalam Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional (Kementrian Kesehatan RI, 2021) ada empat prinsip etik dasar adalah sebagai berikut :

#### 1. **Prinsip Menghormati Partisipan sebagai Pribadi (*Respect for Person*)**

Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi (personal) yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri.

Secara mendasar, prinsip ini bertujuan untuk menghormati otonomi, yang mempersyaratkan bahwa manusia mampu memahami pilihan pribadinya untuk mengambil keputusan mandiri (*self-determination*). Di samping itu, dia juga melindungi manusia yang otonominya terganggu atau kurang, mempersyaratkan bahwa manusia yang mempunyai ketergantungan (*dependent*) atau rentan (*vulnerable*) perlu diberi perlindungan terhadap kerugian atau penyalahgunaan (*harm and abuse*).

## 2. Prinsip Kemurahan Hati (*Beneficence*)

Prinsip etik berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Subjek manusia diikutsertakan dalam penelitian kesehatan dimaksudkan untuk membantu tercapainya tujuan penelitian kesehatan yang tepat untuk diaplikasikan kepada manusia.

## 3. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi otonom) sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya. Prinsip etik keadilan terutama menyangkut keadilan yang merata (*distributive justice*) yang mensyaratkan pembagian seimbang (*equitable*) dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh subjek dari keikutsertaan dalam penelitian. Ini dilakukan dengan memperhatikan distribusi usia dan gender, status ekonomi, budaya, dan pertimbangan etnik. Perbedaan dalam distribusi beban dan manfaat hanya dapat dibenarkan jika didasarkan pada perbedaan yang relevan secara moral antara orang-orang yang diikutsertakan. Salah satu perbedaan perlakuan tersebut adalah kerentanan (*vulnerability*).

#### 4. **Privasi martabat (*Privacy atau dignity*)**

Partisipan memiliki hak otonom secara sadar dan tanpa paksaan untuk setuju berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan. Informasi yang diberikan oleh responden adalah miliknya sendiri, tetapi karena peneliti memerlukan informasi tersebut maka kerahasiaan data dari partisipan sangat perlu dijaga kerahasiannya dengan cara tidak mencantumkan nama responden.

#### 5. **Confidentiality (kerahasiaan)**

Confidentiality yaitu prinsip memberikan jaminan kerahasiaan data atau informasi yang telah disampaikan oleh partisipan dan hanya menggunakannya untuk kepentingan penelitian. Dalam penelitian ini, kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti dan hanya pihak-pihak yang berhubungan dengan penelitian yang diperbolehkan untuk mengakses data.



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Penelitian**

##### **1. Gambaran lokasi penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pekalongan Selatan yang merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah Kota Pekalongan, Provinsi Jawa Tengah. Puskesmas ini berada di wilayah administratif Kecamatan Pekalongan Selatan dan memiliki wilayah kerja yang mencakup beberapa kelurahan dengan jumlah penduduk yang cukup padat. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer, Puskesmas Pekalongan Selatan menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP), termasuk pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pelayanan antenatal care (ANC), imunisasi, keluarga berencana (KB), serta program pencegahan dan penanggulangan anemia pada ibu hamil. Pelayanan antenatal care di puskesmas ini dilakukan secara rutin sesuai standar pelayanan kebidanan, meliputi pemeriksaan kehamilan, pemantauan status gizi, pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb), serta pemberian tablet tambah darah (TTD). Data mengenai kejadian anemia pada ibu hamil diperoleh dari hasil pemeriksaan laboratorium dan pencatatan dalam buku register KIA serta rekam medis yang tersedia di puskesmas. Puskesmas Pekalongan Selatan dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki jumlah kunjungan ibu hamil yang cukup tinggi dan tersedia data yang lengkap terkait variabel penelitian, yaitu usia, paritas dan kejadian anemia, sehingga mendukung kelengkapan dan validitas data penelitian.

## 2. Proses Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2025 di Puskesmas Pekalongan Selatan, Kota Pekalongan. Penelitian dilakukan dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari buku register KIA dan rekam medis ibu hamil yang tercatat pada periode penelitian. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 336 ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, yaitu seluruh data ibu hamil yang tercatat pada periode penelitian dijadikan sebagai sampel penelitian. Sebelum pengambilan data dilakukan, peneliti terlebih dahulu mengurus perizinan penelitian dan memperoleh persetujuan dari pihak Puskesmas Pekalongan Selatan. Peneliti kemudian melakukan pencatatan data sesuai variabel penelitian yang meliputi usia ibu, paritas, dan kejadian anemia berdasarkan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb). Data yang telah terkumpul selanjutnya dilakukan proses editing, coding, dan tabulating untuk memastikan kelengkapan dan kebenaran data. Setelah itu, data dianalisis menggunakan program komputer SPSS melalui analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel dan analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan antara usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia..

## B. Hasil Penelitian

### 1. Distribusi usia pada ibu hamil di Puskesmas Pekalongan Selatan

Tahun 2025.

**Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi usia pada ibu hamil**

Usia ibu	F	%
Usia terlalu muda (<20 tahun)	12	3.6
Usia reproduksi sehat (20-35 tahun)	265	78.8
Usia terlalu tua (>35 tahun)	59	17.6
Total	336	100.0

**Sumber : Data Primer, 2025**

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia reproduksi sehat (20-35 tahun) yaitu sebanyak 265 orang (78.8%).

### 2. Distribusi paritas pada ibu hamil di Puskesmas Pekalongan Selatan

Tahun 2025.

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi paritas pada ibu hamil**

Paritas ibu hamil	F	%
Primipara/Nulipara	245	72.9
Multipara	82	24.4
Grandemultipara	9	2.7
Total	336	100.0

**Sumber : Data Primer, 2025**

Tabel 4.2 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok primipara / nulipara, yaitu sebanyak 245 responden (72,9%).

### 3. Distribusi kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pekalongan Selatan Tahun 2025

**Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi kejadian anemia pada ibu hamil**

Kejadian anemia	F	%
Anemia	180	53.6
Tidak anemia / Normal	156	46.4
Total	336	100.0

**Sumber : Data Primer**

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden ada pada kelompok anemia atau hasil pemeriksaan HB <11 gr/dl yaitu sebanyak 180 responden (53,6%).

### 4. Hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Pekalongan Selatan Tahun 2025

**Tabel 4. 4 Hubungan usia ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Pekalongan Selatan Tahun 2025**

Variabel	Kejadian anemia				P-Value*		
	ibu hamil	Anemia		Tidak anemia/Normal		Total	
		N	%	N			%
Usia <20 Tahun	7	2	5	1.5	12	0.022*	
Usia 20-35 tahun	151	44.9	114	33.9	265		
Usia >35 tahun	22	6.5	37	11	59		
Total	180	53.5	156	46.5	336		

**\*Uji Chi-Square**

Tabel 4.6 didapatkan hasil uji statistik yang menunjukkan nilai p-value = 0,022 (< 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian anemia di puskesmas pekalongan selatan tahun 2025.

## 5. Hubungan Antara paritas dengan kejadian anemia di Puskesmas Pekalongan Selatan Tahun 2025

Tabel 4. 5 Hubungan Antara paritas dengan kejadian anemia di puskesmas pekalongan selatan tahun 2025

Variabel Paritas	Kejadian anemia				Total	P-Value*
	Anemia		Tidak anemia/Normal			
	N	%	N	%		
Primipara/ Nulipara	139	41.4	106	31.5	245	
Multipara	35	10.4	47	14	82	
Grandemul tipara	6	1.8	3	0.9	9	
Total	180	53.5	156	46.5	336	0.063*

### \*Uji Fisher-Exact

Tabel 4.7 didapatkan hasil uji statistik yang menunjukkan nilai p-value = 0,063 ( $> 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia di puskesmas kota pekalongan tahun 2025. Penggunaan Fisher-Freeman-Halton Exact Test dalam penelitian ini dilakukan karena tidak terpenuhinya salah satu asumsi uji Chi-Square. Berdasarkan hasil output SPSS, terdapat 2 sel (33,3%) yang memiliki nilai expected count kurang dari 5. Menurut kaidah statistik, uji Chi-Square mensyaratkan bahwa tidak lebih dari 20% sel memiliki expected count  $<5$  dan tidak boleh ada sel dengan expected count  $<1$  (Ghozali, 2018). Apabila syarat tersebut tidak terpenuhi, maka hasil uji Chi-Square dapat menjadi kurang valid atau bias.

### C. Pembahasan

#### 1. Distribusi usia pada ibu hamil di puskesmas pekalongan selatan tahun 2025

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada kelompok usia reproduksi sehat (20–35 tahun), yaitu sebanyak 265 responden (78,8%). Usia reproduksi sehat merupakan rentang usia yang secara biologis paling aman untuk kehamilan karena organ reproduksi telah berkembang secara optimal, fungsi hormonal stabil, serta kondisi fisik umumnya berada pada puncak kesehatan reproduktif (Sarwono, 2019). Pada rentang usia ini, kemampuan tubuh dalam beradaptasi terhadap perubahan fisiologis kehamilan, termasuk peningkatan volume plasma dan kebutuhan zat besi, masih berlangsung secara optimal sehingga risiko terjadinya anemia relatif lebih rendah dibandingkan kelompok usia risiko.

Sebaliknya, kehamilan pada usia <20 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia karena pada masa tersebut ibu masih berada dalam fase pertumbuhan sehingga terjadi kompetisi kebutuhan zat besi antara ibu dan janin (Manuaba, 2010). Remaja putri juga cenderung memiliki cadangan zat besi yang belum optimal akibat pola makan yang kurang seimbang serta risiko anemia sebelum hamil yang sudah ada sebelumnya (WHO, 2020). Hal ini menyebabkan ketika terjadi kehamilan, peningkatan kebutuhan zat besi tidak dapat terpenuhi secara maksimal sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya anemia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Proverawati, 2017) yang menunjukkan bahwa kelompok usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)

memiliki proporsi kejadian anemia lebih tinggi dibandingkan usia 20–35 tahun. Dengan demikian, usia ibu merupakan faktor penting yang memengaruhi kejadian anemia pada kehamilan karena berkaitan langsung dengan kesiapan biologis, status gizi, serta kemampuan adaptasi tubuh terhadap perubahan fisiologis selama masa gestasi (WHO, 2020)

## **2. Distribusi paritas pada ibu hamil di puskesmas pekalongan selatan tahun 2025**

Distribusi paritas dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan primipara/nulipara sebanyak 245 orang (72,9%), sedangkan multipara 82 orang (24,4%) dan grandemultipara 9 orang (2,7%). Paritas merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi status kesehatan ibu selama kehamilan, termasuk risiko terjadinya anemia, karena setiap kehamilan dan persalinan menyebabkan peningkatan kebutuhan zat besi serta kehilangan darah (Prawirohardjo, 2016). Semakin sering seorang ibu mengalami kehamilan dan persalinan, maka cadangan zat besi dalam tubuh berpotensi semakin berkurang apabila tidak diimbangi dengan asupan nutrisi yang adekuat dan jarak kehamilan yang cukup (Anisa, 2022).

Secara teori, ibu dengan paritas tinggi (multipara dan grandemultipara) memiliki risiko lebih besar mengalami anemia karena cadangan zat besi yang terkuras pada kehamilan sebelumnya belum sepenuhnya pulih (Manuaba, 2018). Kehilangan darah saat persalinan serta kebutuhan zat besi selama masa nifas turut berkontribusi terhadap penurunan kadar hemoglobin pada kehamilan berikutnya (WHO, 2020). Hal ini sejalan

dengan penelitian (Yuliawati, 2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas tinggi dengan peningkatan kejadian anemia pada ibu hamil.

### **3. Distribusi kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas pekalongan selatan tahun 2025**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden mengalami anemia. Anemia pada ibu hamil merupakan kondisi ketika kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 g/dL pada trimester I dan III atau kurang dari 10,5 g/dL pada trimester II (Sarwono, 2019). Kondisi ini terjadi karena selama kehamilan terjadi peningkatan volume plasma yang lebih besar dibandingkan peningkatan massa sel darah merah sehingga menyebabkan hemodilusi atau pengenceran darah secara fisiologis.

Tingginya kejadian anemia dalam penelitian ini dapat disebabkan oleh meningkatnya kebutuhan zat besi selama kehamilan. Ibu hamil membutuhkan tambahan sekitar 1000 mg zat besi selama masa kehamilan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin, plasenta, peningkatan volume darah ibu, serta cadangan zat besi setelah persalinan (Prawirohardjo, 2016). Apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi melalui asupan makanan maupun suplementasi tablet tambah darah, maka ibu berisiko mengalami anemia (Manuaba, 2010).

Anemia pada kehamilan dapat berdampak serius terhadap ibu dan janin. Pada ibu, anemia dapat menyebabkan kelelahan, penurunan daya tahan tubuh, serta meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Sedangkan pada janin, anemia berhubungan dengan risiko bayi berat lahir rendah

(BBLR), prematuritas, bahkan peningkatan risiko kematian perinatal (WHO, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Padila, 2020) yang menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil masih cukup tinggi di Indonesia dan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti status gizi, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, usia ibu, dan paritas. Hal ini menunjukkan bahwa anemia pada kehamilan merupakan masalah kesehatan yang bersifat multifaktorial dan memerlukan upaya pencegahan secara komprehensif melalui edukasi, perbaikan gizi, serta pemantauan antenatal care secara rutin.

#### **4. Hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian anemia di puskesmas pekalongan selatan tahun 2025**

Hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai  $p = 0,022$  ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian anemia. Hasil ini menunjukkan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang berperan dalam terjadinya anemia selama kehamilan. Secara fisiologis, ibu hamil pada usia  $<20$  tahun masih berada dalam masa pertumbuhan sehingga terjadi persaingan kebutuhan zat besi antara ibu dan janin, yang dapat meningkatkan risiko anemia (Manuaba, 2010).

Pada usia reproduksi sehat (20–35 tahun), fungsi organ reproduksi telah matang dan kemampuan adaptasi tubuh terhadap perubahan fisiologis kehamilan berlangsung lebih optimal, sehingga risiko komplikasi termasuk anemia relatif lebih rendah dibandingkan kelompok usia risiko (Sarwono, 2019). Namun demikian, anemia tetap dapat terjadi pada

kelompok usia ini apabila asupan zat besi tidak mencukupi atau kepatuhan konsumsi tablet tambah darah rendah (WHO, 2020)

Sementara itu, pada usia >35 tahun, risiko anemia meningkat kembali akibat adanya proses penurunan fungsi fisiologis tubuh dan kemungkinan penyakit penyerta yang dapat memengaruhi produksi maupun metabolisme hemoglobin. Selain itu, pada usia ini ibu kemungkinan telah mengalami beberapa kali kehamilan sebelumnya yang dapat memengaruhi cadangan zat besi tubuh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Anisa, 2022) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil ( $p < 0,05$ ). Dengan demikian, usia ibu merupakan faktor risiko penting yang perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan anemia melalui skrining dini, edukasi gizi, serta pemantauan antenatal care secara rutin..

#### **5. Hubungan antara paritas dengan kejadian anemia di puskesmas pekalongan selatan tahun 2025**

Hasil analisis bivariat menggunakan Fisher-Freeman-Halton Exact Test menunjukkan nilai  $p = 0,062$  ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pekalongan Selatan Tahun 2025. Penggunaan uji Fisher Exact dilakukan karena terdapat lebih dari 20% sel yang memiliki expected count kurang dari 5, sehingga syarat penggunaan uji Chi-Square tidak terpenuhi.

Secara teori, paritas merupakan salah satu faktor risiko terjadinya anemia dalam kehamilan. Setiap kehamilan dan persalinan

menyebabkan peningkatan kebutuhan zat besi serta kehilangan darah, sehingga pada ibu dengan paritas tinggi cadangan zat besi dapat berkurang apabila tidak diimbangi dengan asupan nutrisi yang cukup (Sarwono, 2019). Ibu dengan multiparitas atau grandemultiparitas berpotensi mengalami penurunan kadar hemoglobin karena tubuh memerlukan waktu untuk memulihkan cadangan zat besi setelah kehamilan.

Namun demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paritas tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian anemia. Hal ini kemungkinan disebabkan karena sebagian besar responden merupakan primipara, sedangkan jumlah grandemultipara sangat sedikit, sehingga secara statistik tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna. Selain itu, faktor lain seperti kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, status gizi, dan jarak kehamilan juga berperan dalam mencegah anemia (WHO, 2020)

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Proverawati, 2017) yang menyatakan bahwa paritas tidak selalu berhubungan signifikan dengan kejadian anemia apabila ibu mendapatkan pelayanan antenatal care yang baik dan suplementasi zat besi secara rutin. Dengan demikian, kejadian anemia pada ibu hamil bersifat multifaktorial dan tidak hanya dipengaruhi oleh jumlah persalinan, tetapi juga oleh faktor biologis dan perilaku kesehatan ibu..

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil penelitian.

1. Penelitian ini menggunakan desain retrospektif dengan data sekunder yang diperoleh dari buku register KIA dan rekam medis di Puskesmas Pekalongan Selatan, sehingga peneliti tidak dapat mengontrol secara langsung kelengkapan dan ketepatan pencatatan data. Hal ini berpotensi menimbulkan bias informasi apabila terdapat data yang tidak tercatat secara lengkap atau kurang akurat.
2. Variabel yang diteliti terbatas pada usia dan paritas, sedangkan anemia pada ibu hamil bersifat multifaktorial dan dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti status gizi, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, jarak kehamilan, tingkat pendidikan, serta kondisi sosial ekonomi yang tidak dianalisis dalam penelitian ini.
3. Terdapat jumlah sampel yang tidak merata pada beberapa kategori, khususnya pada kelompok grandemultipara yang jumlahnya relatif kecil, sehingga memengaruhi pemenuhan asumsi uji Chi-Square dan memerlukan penggunaan uji alternatif (Fisher Exact Test). Hal ini dapat memengaruhi kekuatan analisis statistik dalam mendeteksi hubungan antar variable
4. Penelitian ini dilakukan hanya di satu fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga hasil penelitian belum tentu dapat digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas dengan karakteristik yang berbeda.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Pekalongan Selatan Tahun 2025, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada kelompok usia reproduksi sehat (20–35 tahun) dan mayoritas merupakan primipara. Kejadian anemia pada ibu hamil masih ditemukan pada lebih dari separuh responden, sehingga menunjukkan bahwa anemia masih menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian anemia ( $p < 0,05$ ), yang berarti usia merupakan salah satu faktor yang berperan terhadap terjadinya anemia selama kehamilan. Sementara itu, berdasarkan hasil uji Fisher-Freeman-Halton Exact Test, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia ( $p > 0,05$ ).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa usia ibu hamil berhubungan dengan kejadian anemia, sedangkan paritas tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik dalam penelitian ini. Temuan ini menegaskan pentingnya pemantauan usia risiko dalam pelayanan antenatal care sebagai upaya pencegahan anemia pada ibu hamil.

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan usia dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pekalongan Selatan Tahun 2025, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif dalam pencegahan anemia pada ibu hamil, khususnya pada kelompok usia risiko (<20 tahun dan >35 tahun), melalui skrining kadar hemoglobin secara rutin, pemberian tablet tambah darah yang optimal, serta edukasi mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan zat besi selama kehamilan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)

Diharapkan tenaga kesehatan lebih intensif dalam memberikan konseling mengenai perencanaan kehamilan pada usia reproduksi sehat serta pentingnya kepatuhan konsumsi tablet tambah darah guna mencegah terjadinya anemia dan komplikasi kehamilan lainnya.

3. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan ibu hamil dapat lebih memperhatikan asupan gizi seimbang, rutin mengonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran, serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur untuk mendeteksi anemia sejak dini.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk meneliti faktor lain yang berhubungan dengan kejadian anemia seperti status gizi, tingkat pendidikan, jarak kehamilan, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, serta faktor sosial ekonomi dengan cakupan wilayah yang lebih luas agar diperoleh gambaran yang lebih komprehensif..

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2018) *Prinsip dasar ilmu gizi (Edisi revisi)*. Gramedia Pustaka Utama.
- Anisa, Fitria Ardiansyah<sup>1</sup>, Herawati Mansur<sup>2</sup>, Dwi Yuliawati, H.A. (2022) 'Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Primigravida Di Puskesmas Kendalkerep Blimbing Kota Malang'.
- Arikunto, S. (2019) *prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta: Rieka Cipta.
- Arisman (2020) *Gizi dalam daur kehidupan (Edisi revisi)*. EGC.
- Hackley, B., Kriebs, J. M., & and Rousseau, J. (2020) 'Primary care of women: A guide for midwives and women's health providers (3rd ed.)', *Jones & Bartlett Learning* [Preprint].
- Isyak, S. *et al.* (2023) *Metodologi Penelitian kesehatan* Edited by S. Bahri. Penerbit Media Sains Indonesia.
- Jailani, M. S. (2023). Teknik pengumpulan data dan instrumen penelitian ilmiah pendidikan pada pendekatan kualitatif dan kuantitatif. *IHSAN: Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), 1-9.
- Kemendes RI 2021 (no date) *Profil Kesehatan Indonesia*, *Pusdatin.Kemendes.Go.Id.*  
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018) *Laporan nasional Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Kementrian Kesehatan RI (2021) *Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Inonesia.
- Notoatmodjo, S. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam (2020) *konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. 2nd edn. Salemba Medika.
- Padila (2020) *Asuhan kebidanan kehamilan*. Nuha Medika.
- Proverawati (2017) *Anemia dan anemia kehamilan*. Nuha Medika.
- WHO (2020) 'WHO global anaemia estimates 2011-2019'. Available at: [https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia\\_in\\_women\\_and\\_children](https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children).