

INFORMASI ARTIKEL

Received: Oktober, 10, 2025

Revised: October, 15 2025

Available online: October, 20, 2025

at : <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/mchc>

Faktor determinan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III

Hernia Novianti*, Maidar, Nopa Arlianti

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh

Korespondensi penulis: Hernia Novianti. *Email: hernianovianti1@gmail.com

Abstract

Background: Anemia during pregnancy has adverse effects on both maternal and fetal health. It can lead to various maternal complications such as miscarriage, bleeding during pregnancy, preterm labor, fetal growth disorders, complications during delivery and the postpartum period. Moreover, anemia poses serious risks to the fetus, including preterm birth, intrauterine fetal death, premature rupture of membranes, respiratory problems, and low birth weight.

Purpose: To determine the determinant factors associated with the occurrence of anemia in pregnant women.

Method: This study employed a quantitative method with a cross-sectional approach. The study population consisted of 786 pregnant women. The sampling technique used was accidental sampling, involving 88 third-trimester pregnant women as respondents. The research was conducted over eight days, from January 9 to 16, 2023, in the working area of Baiturrahman Public Health Center, Banda Aceh.

Results: Anemia during pregnancy was more prevalent among pregnant women with non-risk age categories (78.4%), secondary education level (62.5%), non-risk parity (72.7%), non-CEC (75.0%), and incomplete ANC visits (53.4%). There was a significant association between education level (p -value = 0.013), chronic energy deficiency (CED) status (p -value = 0.044), and ANC visits (p -value = 0.041). However, no significant association was found between maternal age (p -value = 0.868) and parity (p -value = 0.820) with the incidence of anemia in pregnant women.

Conclusion: The incidence of anemia in pregnant women is influenced by various factors, including high-risk maternal age (<20 years and >35 years), low educational attainment, high parity, poor nutritional status (chronic energy deficiency with MUAC <23.5 cm), and incomplete antenatal care (ANC) visits.

Keywords: Anemia; Antenatal Care (ANC); Chronic Energy Deficiency (CED); Education; Pregnant women.

Pendahuluan: Anemia dalam kehamilan memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan janinnya. Anemia selama kehamilan dapat berdampak pada kesehatan ibu, seperti keguguran, pendarahan selama kehamilan, persalinan prematur, gangguan janin, gangguan persalinan dan masa nifas dan berdampak buruk terhadap janin dalam kandungan seperti kelahiran bayi prematur, kematian janin dalam kandungan, pecah ketuban, masalah pernapasan, dan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Tujuan: Mengetahui faktor determinan kejadian anemia pada ibu hamil.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah populasi 786 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel *accidental sampling* yaitu ibu hamil trimester III berjumlah 88 ibu hamil. Penelitian ini dilakukan selama 8 hari dimulai tanggal 09-16 Januari 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh.

Hasil: Anemia selama kehamilan lebih banyak terjadi pada ibu hamil dengan kategori umur ibu tidak berisiko (78.4%), tingkat pendidikan menengah (62.5%), paritas tidak berisiko sebesar (72.7%), status tidak KEK (75.0%),

dan pemeriksaan ANC kurang lengkap (53.4%). Ada hubungan antara tingkat pendidikan (p -value=0.013), status KEK (p -value=0.044), dan pemeriksaan ANC (p -value=0.041). Tidak terdapat hubungan umur ibu (p -value=0.868), dan paritas (p -value=0.820) dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Simpulan: Kejadian anemia pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain usia kehamilan yang berisiko (<20 tahun dan >35 tahun), tingkat pendidikan yang rendah, paritas tinggi, status gizi kurang (KEK dengan LILA <23.5 cm), serta pemeriksaan ANC yang tidak lengkap.

Kata Kunci: Anemia; ANC; Ibu hamil; KEK; Pendidikan.

PENDAHULUAN

Anemia didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana jumlah dan ukuran sel darah merah lebih rendah dari konsentrasi hemoglobin normal, sehingga mengganggu kemampuan darah untuk membawa oksigen ke seluruh tubuh (Astiana, 2017). Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil <11 g/dL pada trimester I dan trimester III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin <10.5 g/dL (Serbesa & Iffa, 2019). Anemia pada kehamilan terjadi akibat adanya perubahan fisiologis normal pada kehamilan yang mempengaruhi hematokrit dan meter tertentu lainnya, seperti hemoglobin, retikulosit, feritin plasma, dan kapasitas pengikatan zat besi tak jenuh. Anemia yang paling umum adalah anemia defisiensi besi dan anemia megaloblastik defisiensi folat (Wulandari, Sutrisminah, & Susiloningtyas, 2021).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi anemia pada kehamilan secara global mencapai 29.9%, angka ini lebih rendah dibandingkan prevalensi di Asia sebesar 48.2% dan Afrika sebesar 57.1%. Di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas 2019, prevalensi anemia pada ibu hamil mencapai 48.9%, meningkat 11% dari tahun 2016 yang sebesar 37.1%, sehingga kondisi ini menunjukkan bahwa anemia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang berat (*severe public health problem*) dengan prevalensi di atas 40% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Di Aceh, Profil Kesehatan Tahun 2018 melaporkan prevalensi anemia pada kelompok usia 15–19 tahun sebesar 36,93%, lebih tinggi dibandingkan prevalensi anemia pada ibu hamil yang hanya sebesar 12,84%. Sementara itu, pada tahun 2020 prevalensi anemia pada ibu hamil di Kota Banda Aceh tercatat sebesar 11% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Anemia pada masa kehamilan merupakan masalah kesehatan nasional yang mencerminkan

tingkat kesehatan masyarakat, perkembangan sosial dan ekonomi masyarakat serta kualitas sumber daya manusia pada suatu negara. Indonesia termasuk salah satu negara dengan tingkat anemia kehamilan tertinggi di antara negara berkembang. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah 70% yang berarti bahwa 7 dari 10 ibu hamil menderita anemia (Tanziha, Damanik, Utama, & Rosmiati, 2016). Tingginya kejadian anemia pada kehamilan akan berdampak buruk terhadap SDM di Indonesia di masa depan. Kualitas SDM di masa depan akan sangat ditentukan oleh kemampuan ibu melahirkan anak yang sehat yang akan menjadi generasi penerus bangsa (Amini, Pamungkas, & Harahap, 2018).

Anemia dalam kehamilan memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan janinnya. Berbagai hasil penelitian yang menunjukkan bahwa anemia selama kehamilan dapat berdampak pada kesehatan ibu, antara lain keguguran, perdarahan selama kehamilan, persalinan prematur, gangguan janin, gangguan persalinan dan masa nifas. Mengonsumsi makanan yang kaya akan kandungan zat besi, mengonsumsi tablet Fe, atau tablet tambah darah merupakan pencegahan yang bisa dilakukan untuk menghindari terjadinya anemia dan masalah kesehatan ibu pada masa kehamilan. Anemia pada kehamilan juga berdampak buruk terhadap janin dalam kandungan seperti kelahiran bayi premature, kematian janin dalam kandungan, pecah ketuban, masalah pernapasan, dan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Widoyoko & Septianto, 2020); (Fitriyah, Fauzia, Nurfadila, & Jannah, 2022); (Dodzo, Ogunsakin, & Ginindza, 2022).

Kekurangan tablet tambah darah (TTD) merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Upaya yang bisa dilakukan untuk mencegah anemia

Hernia Novianti*, Maidar, Nopa Arlianti

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh
Korespondensi penulis: Hernia Novianti. *Email: hernianovianti1@gmail.com

DOI: 10.56922/mchc.v4i7.1433

dianjurkan agar ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan. Cakupan pemberian tablet besi pada ibu hamil di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 83.6%, angka ini meningkat menjadi 64% dari tahun 2019. DKI Jakarta merupakan provinsi dengan cakupan tertinggi pemberian TTD pada ibu hamil sebesar 99.3%, diikuti oleh Kalimantan Utara dan Bali sedangkan capaian TTD terendah adalah provinsi Papua sebesar 23.5%, diikuti oleh Papua Barat dan Maluku (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Sedangkan cakupan pemberian tablet Fe di provinsi Aceh sebesar 71.1% (Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2019).

Penelitian terdahulu yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil membuktikan bahwa faktor yang berhubungan secara signifikan dengan anemia pada kehamilan

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* untuk menganalisis faktor determinan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman, Kota Banda Aceh, tahun 2022. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman sebanyak 786 orang, dengan besar sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin pada tingkat kepercayaan 90% dan diperoleh 88 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* dengan kriteria inklusi yaitu: ibu hamil trimester III yang memiliki buku KIA, pernah hamil sebelumnya, serta bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*. Sedangkan, kriteria eksklusi ibu hamil trimester I dan II, ibu dengan riwayat penyakit perdarahan, serta ibu hamil yang pindah domisili selama penelitian berlangsung.

Data penelitian terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara

adalah usia kehamilan. Hasil penelitian didapatkan usia kehamilan terbanyak ada pada trimester I dan III. Hal ini menunjukkan bahwa usia kehamilan trimester I dan III lebih banyak menderita anemia dibandingkan trimester II (Hidayati & Andyarini, 2018). Menurut penelitian lain tentang paritas dan tingkat pendidikan hasil penelitian ini ditunjang dengan teori seorang ibu melahirkan mempunyai risiko mengalami anemia pada kehamilan. Semakin sering ibu melahirkan maka semakin besar risiko kehilangan darah yang berdampak pada penurunan Hb. Sementara, ibu yang berpendidikan rendah pada dasarnya kurang memahami dampak buruk dari anemia. Kurangnya akses informasi yang diterima ibu tentang pencegahan anemia serta pemilihan makanan yang bergizi sehingga cenderung lebih mudah mengalami anemia dibandingkan dengan ibu berpendidikan tinggi (Purwaningtyas & Prameswari, 2017).

menggunakan kuesioner terstruktur serta pemeriksaan kadar hemoglobin, usia ibu, tingkat pendidikan, paritas, lingkaran lengan atas (LILA), dan kelengkapan kunjungan ANC. Data sekunder diperoleh dari laporan Puskesmas Baiturrahman, termasuk data KIA mengenai kasus anemia pada ibu hamil. Variabel dependen adalah kejadian anemia pada ibu hamil, yang ditentukan berdasarkan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin ($Hb < 11$ g/dl dikategorikan anemia). Variabel independen meliputi umur ibu, tingkat pendidikan, paritas, status gizi berdasarkan LILA, serta kelengkapan pemeriksaan ANC.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara tatap muka dan pemeriksaan langsung terhadap responden. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi tiap variabel dan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* untuk menguji hubungan antara variabel independen dengan kejadian anemia. Hubungan dinyatakan bermakna secara statistik apabila nilai $p < 0.05$.

Hernia Novianti*, Maidar, Nopa Arlianti

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh
Korespondensi penulis: Hernia Novianti. *Email: hernianovianti1@gmail.com

DOI: 10.56922/mchc.v4i7.1433

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden (N=88)

Variabel	Hasil
Anemia (n/%)	
Tidak Anemia	56/63.64
Anemia	32/36.36
Umur Ibu (n/%)	
Tidak Berisiko	69/78.41
Berisiko	19/21.69
Tingkat Pendidikan Ibu (n/%)	
Sekolah Dasar	0/0
Sekolah Menengah	54/61.36
Perguruan Tinggi	34/38.64
Paritas (n/%)	
Tidak Berisiko	63/71.59
Berisiko	25/28.41
Status Gizi (n/%)	
Tidak KEK	65/73.86
KEK	23/26.14
Pemeriksaan ANC (n/%)	
Lengkap	46/52.27
Tidak Lengkap	42/47.73

Pada tabel 1. menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami anemia (63.64%), sedangkan sisanya mengalami anemia (36.36%). Mayoritas ibu berada pada kelompok umur tidak berisiko (78.41%), sementara 21.69% berada pada kategori berisiko. Tingkat pendidikan responden didominasi pendidikan menengah (61.36%), diikuti perguruan tinggi (38.64%), dan tidak terdapat responden dengan pendidikan dasar. Berdasarkan paritas, sebagian besar ibu tergolong tidak berisiko (71.59%), sedangkan yang berisiko sebesar 28.41%. Status gizi menunjukkan 73.86% tidak mengalami KEK, sementara 26.14% mengalami KEK. Dari aspek pemeriksaan kehamilan, 52.27% responden melakukan pemeriksaan ANC lengkap dan 47.73% melakukan pemeriksaan tidak lengkap.

Hernia Novianti*, Maidar, Nopa Arlianti

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh
Korespondensi penulis: Hernia Novianti. *Email: hernianovianti1@gmail.com

DOI: 10.56922/mchc.v4i7.1433

Tabel 2. Analisis Kejadian Anemia Responden (N=88)

Variabel	Kejadian Anemia		OR	95% CI	p-value
	Tidak Anemia (n=56)	Anemia (n=32)			
Umur Ibu (n/%)					
Tidak Berisiko	45/65.22	24/34.78	1.36	0.48-3.84	0.558
Berisiko	11/57.89	8/42.11			
Tingkat Pendidikan Ibu (n/%)					
Sekolah Dasar	0/0	0/0	3.21	1.29-7.96	0.012
Sekolah Menengah	40/74.07	14/25.93			
Perguruan Tinggi	16/47.06	18/52.94			
Paritas (n/%)					
Tidak Berisiko	39/61.90	24/38.10	0.76	0.28-2.04	0.592
Berisiko	17/68.00	8/32.00			
Status Gizi (n/%)					
Tidak KEK	37/56.92	28/43.08	0.27	0.08-0.90	0.034
KEK	19/82.61	4/17.39			
Pemeriksaan ANC (n/%)					
Lengkap	34/73.91	12/26.09	2.57	1.05-6.29	0.038
Tidak Lengkap	22/52.38	20/47.62			

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa umur ibu tidak berhubungan signifikan dengan kejadian anemia (OR = 1.36; 95% CI: 0.48–3.84; p = 0.558). Tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan bermakna dengan kejadian anemia, di mana ibu dengan pendidikan perguruan tinggi memiliki risiko 3.21 kali lebih tinggi mengalami anemia dibandingkan dengan pendidikan menengah (95% CI: 1.29–7.96; p = 0.012). Paritas tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian anemia (OR = 0.76; 95% CI: 0.28–2.04; p = 0.592). Status gizi berdasarkan KEK berhubungan

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi ibu hamil yang mengalami anemia lebih banyak pada kelompok ibu dengan umur yang tidak berisiko tinggi, yaitu pada umur 20-35 tahun sebesar 78.41%, dibandingkan dengan kelompok ibu yang memiliki umur berisiko tinggi <20 tahun atau >35 tahun sebesar 21.69%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya menunjukkan

signifikan dengan kejadian anemia, di mana ibu dengan status KEK memiliki risiko lebih rendah mengalami anemia dibandingkan yang tidak KEK (OR = 0.27; 95% CI: 0.08–0.90; p = 0.034). Selain itu, pemeriksaan kehamilan (ANC) juga berhubungan dengan kejadian anemia, ibu yang tidak melakukan pemeriksaan ANC lengkap berisiko 2,57 kali lebih tinggi mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang melakukan pemeriksaan ANC lengkap (95% CI: 1.05–6.29; p = 0.038).

bahwa ibu hamil dengan umur <20 tahun ->35 tahun tidak memberikan pengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai p-value 0,076. Hal ini terjadi karena responden pada penelitian lebih banyak pada ibu hamil dengan umur yang tidak rentan yaitu umur 20-35 tahun (Wahtini, 2020).

Umur ibu sangat berhubungan dengan kejadian anemia selama kehamilan, Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil

Hernia Novianti*, Maidar, Nopa Arlianti

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh
Korespondensi penulis: Hernia Novianti. *Email: hernianovianti1@gmail.com

DOI: 10.56922/mchc.v4i7.1433

akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan (Susanti, 2020). Kurangnya pemenuhan zat-zat gizi selama hamil terutama pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun akan meningkatkan resiko terjadinya anemia (Novianti & Aisyah, 2018). Kehamilan pada usia <20 tahun dan >35 tahun berisiko mengalami anemia, ini terjadi karena pada kehamilan di usia <20 tahun secara biologis emosi ibu belum optimal dan cenderung labil serta mentalnya belum matang. Hal tersebut berakibat pada kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilannya. pada umur <20 tahun, kondisi tubuh ibu belum siap menerima kehamilan karena masih dalam pertumbuhannya (Octaviana & Indrasari, 2021). Oleh karena itu, zat gizi masih dibutuhkan ibu hamil untuk pertumbuhannya dan gizi untuk kehamilannya sendiri menjadi berkurang sehingga rentan terjadi anemia. Umur ibu hamil >35 tahun juga terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta kondisi organ biologis ibu hamil mengalami penurunan yang membuat produksi hemoglobin menjadi berkurang sehingga rentan terjadi anemia (Hidayati, 2018).

Pendidikan yang ditempuh seseorang juga berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan berpikir. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan dapat membuat keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru, dibandingkan dengan orang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah (Edison, 2019). Pendidikan formal yang dimiliki seseorang akan memberikan gambaran tentang fenomena lingkungan yang terjadi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin luas cakrawala berpikirnya, membuat keputusan yang akan diambil semakin realistis dan rasional. Dalam konteks kesehatan, tentunya jika orang tersebut berpendidikan cukup maka gejala penyakit akan dapat dikenali lebih dini dan akan mengarahkan orang tersebut untuk mencari tindakan pencegahan (Purwandari, Lumy, & Polak, 2016). Tingkat pendidikan memegang peranan penting dalam kehidupan seseorang. Ibu hamil dengan pendidikan dasar yaitu bersekolah ≤ 9 tahun cenderung memiliki kesempatan yang lebih kecil untuk tetap sehat, terutama dalam hal pemenuhan gizi selama kehamilan. Oleh karena itu, ibu hamil dengan

pendidikan menengah lebih besar kemungkinannya untuk mengalami anemia.

Kemudian Ibu dengan angka kelahiran 4 atau lebih berpeluang 2-3 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan ibu dengan angka kelahiran kurang dari 4 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Hal ini dapat dijelaskan dengan fakta bahwa perempuan dengan angka kelahiran tinggi umumnya lebih rentan terhadap perdarahan dan masalah gizi ibu. Setiap kehamilan meningkatkan risiko perdarahan sebelum, selama, dan setelah melahirkan. Jumlah kelahiran yang lebih banyak meningkatkan risiko perdarahan. Di sisi lain, seorang wanita dengan paritas tinggi memiliki jumlah anak yang banyak, yang berarti tingginya tingkat berbagi makanan yang tersedia dan sumber daya keluarga lainnya dapat mengganggu pola makan wanita hamil.

Berdasarkan teori sebelumnya yang menjelaskan bahwa wanita nulipara dan primipara lebih mungkin mengalami anemia karena tingginya kejadian hiperemesis gravidarum pada awal kehamilan, yang mengakibatkan kurangnya asupan makanan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil. Wanita primipara dan multipara memiliki insiden perdarahan postpartum yang lebih tinggi. Semakin tinggi angka kelahiran, semakin tinggi pula angka kematian ibu (Kartini, 2019). Risiko melahirkan bayi ≤ 1 dapat ditangani dengan perawatan maternitas yang lebih baik, sedangkan risiko angka kelahiran yang tinggi dapat dikurangi atau dihindari dengan KB. Beberapa kehamilan tinggi adalah tidak direncanakan (Astriana, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan paritas <4 atau paritas ≥ 4 kali tidak memberikan pengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai p-value = 0,092. Kejadian anemia pada ibu hamil terjadi karena mayoritas ibu hamil saat dilakukan penelitian adalah ibu hamil multigravida atau paritas tidak berisiko. Selain itu pada paritas tidak berisiko berada pada paritas yang baru pertama kali hamil dan melahirkan yang biasanya masih mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan kehamilannya, dan pengetahuan serta pengalaman yang dimiliki seputar kehamilan juga masih lebih sedikit dibandingkan wanita dengan paritas tinggi (Octaviana & Indrasari, 2021).

Hernia Novianti*, Maidar, Nopa Arlianti

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh
Korespondensi penulis: Hernia Novianti. *Email: hernianovianti1@gmail.com

DOI: 10.56922/mchc.v4i7.1433

Hasil uji statistik ditemukan ibu yang mengalami anemia selama kehamilan lebih banyak pada kelompok ibu dengan status tidak KEK, yaitu ibu dengan LLA <23.5 cm dengan jumlah 65 ibu hamil, dibandingkan dengan kelompok ibu dengan status KEK ≥ 23.5 cm, yaitu sebanyak 23 ibu hamil. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aguscik (2019), yang mengatakan bahwa anemia berisiko 4.97 kali lebih besar terjadi pada ibu hamil yang KEK daripada yang tidak KEK (AOR = 4.97; 95% CI 2.61-9.43). Penelitian ini juga mendukung penelitian lain yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan LLA <23.5 cm dapat meningkatkan risiko anemia. Sebaiknya, pada ibu hamil dengan LLA ≥ 23.5 cm memiliki 59% risiko yang lebih rendah untuk terjadi anemia. Hal ini dapat dijelaskan bahwa pada kenyataan, ibu hamil yang kekurangan nutrisi memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk mengalami defisiensi mikronutrien, oleh karena itu defisiensi besi dapat terjadi sehingga lebih rentan mengalami anemia (Rahadinda, Utami, & Reski, 2022).

Anemia lebih tinggi pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (LLA <23.5 cm) dibandingkan dengan ibu hamil dengan gizi baik. Ini mungkin terkait dengan dampak negatif dari defisit energi protein dan defisit mikronutrien lainnya pada gangguan bioavailabilitas dan penyimpanan zat besi dan komponen hematopoietik lainnya (asam folat dan vitamin B12). Dari latar belakang teori ini, ibu hamil yang mengalami KEK berisiko mengalami anemia. Hal ini karena KEK menggambarkan status gizi buruk ibu hamil. Menambah pola makan wanita yang masih kurang membuat ibu hamil dengan KEK lebih rentan mengalami anemia (Aguscik & Ridwan, 2019).

Status gizi calon ibu dapat ditentukan dari besarnya LILA, karena cadangan lemak kulit bawah menumpuk di bagian lengan atas. Ambang batas risiko LILA WUS untuk KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm, wanita tersebut berisiko terkena KEK. Jika ibu hamil menderita KEK, akan terjadi perubahan lemak di bawah kulit pada perubahan ukuran LILA. Pengukuran LILA secara

tidak langsung dapat mengukur zat besi dalam tubuh terutama pada otot. Status gizi buruk merupakan faktor predisposisi terbesar terjadinya anemia (Apriliani, Avianty, & Nauli, 2021).

Pemeriksaan ANC juga menjadi suatu hal yang penting karena pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC, ibu hamil tersebut akan mendapatkan 10 komponen pelayanan secara bersamaan pada satu kali kunjungan. Pemeriksaan kehamilan dianjurkan minimal 6 kali dalam kondisi kehamilan normal. Standar ANC dikenal dengan 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, periksa tinggi fundus uteri, ukur LILA, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining imunisasi tetanus, tablet tambah darah, tes laboratorium, tata laksana penanganan kasus dan temu wicara konseling (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Skrining kehamilan secara rutin merupakan upaya untuk mendeteksi secara dini bahaya atau komplikasi selama kehamilan seperti anemia defisiensi besi pada ibu hamil. Pada penelitian ini ditemukan ibu hamil yang mengalami anemia selama kehamilan lebih banyak pada kelompok ibu dengan pemeriksaan ANC kurang lengkap, yaitu ibu dengan pemeriksaan antenatal tidak sesuai standar ANC 10 T dengan jumlah 47 ibu hamil, dibandingkan dengan kelompok ibu dengan pemeriksaan ANC lengkap, yaitu sebanyak 41 ibu hamil.

Pemeriksaan ANC merupakan suatu program untuk mengawasi kesehatan ibu hamil beserta janin yang dikandungnya sehingga tercapai kehamilan dan persalinan yang baik. Berbagai penelitian menunjukkan prevalensi anemia di suatu negara berhubungan dengan frekuensi kunjungan ANC. Hal ini sejalan dengan program pemerintah yang mewajibkan setiap ibu hamil untuk menjalani pemeriksaan kehamilan secara rutin dan teratur. Frekuensi kunjungan ANC sebagaimana ditentukan oleh pemerintah berada dalam ruang lingkup K6 (Sinaga, 2018); (Dharmayanti, Azhar, Tjandrarini, & Hidayangsih, 2019); (Ariestanti, Widayati, & Sulistyowati, 2020).

kurang (KEK dengan LILA <23.5 cm), serta pemeriksaan ANC yang tidak lengkap. Ibu hamil dengan kondisi tersebut cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia akibat keterbatasan pemenuhan kebutuhan gizi, penurunan daya tahan

SIMPULAN

Kejadian anemia pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain usia kehamilan yang berisiko (<20 tahun dan >35 tahun), tingkat pendidikan yang rendah, paritas tinggi, status gizi

Hernia Novianti*, Maidar, Nopa Arlianti

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh
Korespondensi penulis: Hernia Novianti. *Email: hernianovianti1@gmail.com

DOI: 10.56922/mchc.v4i7.1433

tubuh, serta kurangnya deteksi dan pencegahan dini melalui pelayanan antenatal.

SARAN

Diharapkan ibu hamil lebih memperhatikan pemenuhan gizi, melakukan pemeriksaan ANC sesuai standar, serta mengikuti edukasi kesehatan secara rutin, sementara tenaga kesehatan dan pihak terkait perlu meningkatkan upaya promotif dan preventif dalam mencegah kejadian anemia pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Aguscik, A., & Ridwan, R. (2019). Pengaruh Status Gizi Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Daerah Endemik Malaria Kota Bengkulu. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 14(2), 97-100.
- Amini, A., Pamungkas, C. E., & Harahap, A. P. H. P. (2018). Usia Ibu Dan Paritas Sebagai Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 3(2), 108-113.
- Apriliani, F. R., Avianty, I., & Nauli, H. A. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Tegal Gundil Tahun 2020. *Promotor*, 4(4), 312-321.
- Ariestanti, Y., Widayati, T., & Sulistyowati, Y. (2020). Determinan Perilaku Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 10(2), 203-216.
- Astriana, W. (2017). Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Ditinjau Dari Paritas Dan Usia. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 123-130.
- Dharmayanti, I., Azhar, K., Tjandrarini, D. H., & Hidayangsih, P. S. (2019). Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan Berkualitas Yang Dimanfaatkan Ibu Hamil Untuk Persiapan Persalinan Di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 18(1), 60-69.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. (2019). Laporan Provinsi Aceh Riskesdas 2018. Diakses Dari: <https://Repository.Badankebijakan.Kemkes.Go.Id/Id/Eprint/3879/>
- Dodzo, R. C., Ogunsakin, R. E., & Ginindza, T. G. (2022). Prevalence And Associated Risk Factors for Anaemia Amongst Pregnant Women Attending Three Antenatal Clinics in Eswatini. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 14(1), 3339.
- Edison, E. (2019). The Relationship of Education Level with the Incidence of Anemia in Pregnant Women. *JKFT Journal*, 4(2), 65-71.
- Fitriyah, N., Fauzia, E., Nurfadila, N., & Jannah, S. (2022). Penyuluhan Kesehatan Tentang Anemia Pada Ibu Hamil di Desa Talabiu Kabupaten Bima. *Idea Pengabdian Masyarakat*, 2(03), 219-223.
- 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.
- Kartini, A. (2019). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sanrobone Kabupaten Takalar. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2(2), 137-147.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Petunjuk Teknis Pendidikan Gizi Dalam Pemberian Makanan Tambahan Lokal Bagi Ibu Hamil Dan Balita. Diakses Dari: <https://Repository.Kemkes.Go.Id/Book/1278>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Buku KIA (Kesehatan Ibu Dan Anak). Diakses Dari: <https://Ayosehat.Kemkes.Go.Id/Buku-Kia-Kesehatan-Ibu-Dan-Anak>

Hernia Novianti*, Maidar, Nopa Arlianti

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh
Korespondensi penulis: Hernia Novianti. *Email: hernianovianti1@gmail.com

DOI: 10.56922/mchc.v4i7.1433

Faktor Determinan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Profil Kesehatan Indonesia. Diakses Dari: <https://Kemkes.Go.Id/Id/Profil-Kesehatan-Indonesia-2018>
- Novianti, S., & Aisyah, I. S. (2018). Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dan BBLR. *Jurnal Siliwangi Seri Sains Dan Teknologi*, 4(1).
- Octaviana, A., & Indrasari, N. (2021). Paritas, Usia, Dan Jarak Kelahiran Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 7(3), 510-517.
- Purwandari, A., Lumy, F., & Polak, F. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 4(1), 62-68.
- Purwaningtyas, M. L., & Prameswari, G. N. (2017). Faktor Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *HIGEIA (Journal Of Public Health Research and Development)*, 1(3), 43-54.
- Rahadinda, A., Utami, K. D., & Reski, S. (2022). Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Formosa Journal of Science and Technology*, 1(5), 421-434.
- Serbesa, M. L., & Iffa, M. T. (2019). Knowledge, Attitude and Practice on Prevention of Iron Deficiency Anemia Among Pregnant Women Attending Ante-Natal Care Unit at Public Hospitals of Harar Town, Eastern Ethiopia: Institutional Based Cross-Sectional Study. *International Journal of Pregnancy & Childbirth*, 5(2), 48-55.
- Sinaga, H. (2018). Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Terhadap Penyakit Menular Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kampung Harapan, Kabupaten Jayapura. *Jurnal Biologi Papua*, 10(2), 62-67.
- Susanti, D. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 6(1), 20-25.
- Tanziha, I., Damanik, M. R. M., Utama, L. J., & Rosmiati, R. (2016). Faktor Risiko Anemia Ibu Hamil di Indonesia. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 11(2), 143-152.
- Wahtini, S. (2020). Gambaran Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan.
- Widoyoko, A. P. H., & Septianto, R. (2020). Pengaruh Anemia Terhadap Kematian Maternal. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(1), 1-6.
- Wulandari, A. F., Sutrisminah, E., & Susiloningtyas, I. (2021). Literature Review: Dampak Anemia Defisiensi Besi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 16(3), 692-698.

Hernia Novianti*, Maidar, Nopa Arlianti

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh
Korespondensi penulis: Hernia Novianti. *Email: hernianovianti1@gmail.com

DOI: 10.56922/mchc.v4i7.1433