Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tujuh Ulu Palembang

Factors Associated with the Incidence of Anemia in Pregnant Women in the Working Area of Palembang Tujuh Ulu Public Health Center

¹Devi Pebriyanti, ²Arie Anggraini, ³Sendy Pratiwi Rahmadhani, ⁴Anisah
¹²³⁴Universitas Kader Bangsa, Indonesia
Email : devipebriyanti96@gmail.com

Submisi: 1 November 2024; Penerimaan: 25 November 2024; Publikasi : 28 Februari 2025

Abstrak

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius yang terutama mempengaruhi anak-anak, gadis remaja menstruasi dan wanita, dan wanita hamil dan postpartum. Tujuan penelitian ini diketahui hubungan paritas, jarak kehamilan, dan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tujuh Ulu Kota Palembang tahun 2024. Penelitian menggunakan metode *survey analitik* dan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tujuh Ulu Kota Palembang berjumlah 211 orang, dengan besar sampel 64 responden diambil dengan teknik *purposive sampling*. Jenis data yang digunakan adalah data primer yang dikumpulkan menggunakan kuesioner. Analisis yang digunakan berupa analisis univariat dan bivariat menggunakan uji statistik *Chi Square*. Hasil penelitian didapatkan sebanyak 20 (31,3%) anemia, 13 (20,3%) paritas berisiko tinggi, 14 (21,9) jarak kehamilan dekat, dan 22 (34,4%) status gizi kurang. Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa tidak ada hubungan paritas dengan anemia ($P\text{ value} = 0,009$), jarak kehamilan ($P\text{ value} = 0,001$) dan status gizi ($P\text{ value} = 0,000$) dengan anemia pada kehamilan. Paritas secara statistik tidak ada hubungan dan ada hubungan jarak kehamilan dan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Kata kunci : anemia, kehamilan, paritas, jarak kehamilan, status gizi

Abstract

Anemia is a serious global public health problem that primarily affects children, menstruating girls and women, and pregnant and postpartum women. The purpose of this study was to determine the relationship between parity, interpregnancy interval, and nutritional status with the incidence of anemia in pregnant women in the working area of the Tujuh Ulu Public Health Center Palembang City in 2024. The study used an analytic survey method and cross sectional approach. The population in this study were all pregnant women in the working area of Tujuh Ulu Health Center Palembang City totaling 211 people, with a sample size of 64 respondents taken with purposive sampling technique based on the inclusion & exclusion criteria. The data collected using a questionnaire. Data were analyzed using Chi Square test. The results showed that there were 20 (31.3%) anemia, 13 (20.3%) high-risk parity, 14 (21.9) close pregnancy distance, and 22 (34.4%) poor nutritional status. Based on the results of statistical tests it is known that there was no relationship between parity with anemia ($P\text{ value} = 0.009$) and there was relationship pregnancy distance ($P\text{ value} = 0.001$) and nutritional status ($P\text{ value} = 0.000$) with anemia in pregnancy. Parity statistically has no relationship and there was a relationship between pregnancy distance and nutritional status with the incidence of anemia in pregnant women.

Keywords: anemia, pregnancy, parity, interpregnancy interval, nutritional status

Pendahuluan

Menurut data WHO tahun 2020, secara global sekitar 800 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan, artinya terdapat satu kematian ibu setiap satu menit (WHO, 2023). Salah satu sasaran pembangunan kesehatan pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 adalah derajat kesehatan yang meningkat ditandai dengan angka kematian ibu dan bayi yang menurun. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia dijadikan sebagai program prioritas pembangunan kesehatan oleh pemerintah dalam upaya penurunan AKI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan data bank dunia tahun 2020 dengan 173/100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan belum mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu kurang dari 70 per 100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2030. Di Indonesia jumlah AKI pada tahun 2020 sebanyak 4.627 kasus kematian sebagian besar penyebab kematian ibu karena penyebab lain-lain sebesar 34,2%, perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan (HDK) sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6% (Kemenkes RI, 2021a). *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut.

Kondisi terjadinya penurunan jumlah sel darah merah untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh disebut anemia. Beberapa faktor penyebab bervariasinya kebutuhan fisiologis spesifik pada manusia diantaranya usia, jenis kelamin, kebiasaan merokok, dan tahap kehamilan. Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius yang terutama mempengaruhi anak-anak, gadis remaja menstruasi dan wanita, dan wanita hamil dan postpartum. WHO memperkirakan bahwa 40% anak-anak usia 6-59 bulan,

37% wanita hamil, dan 30% wanita berusia 15-49 tahun di seluruh dunia menderita anemia (*World Health Organization/WHO*, 2024).

Sebagai masalah kesehatan masyarakat global, anemia pada kehamilan telah terbukti menjadi faktor risiko independen untuk hasil ibu dan bayi yang merugikan seperti darah transfusi, perdarahan postpartum, operasi caesar, histerektomi, kelahiran prematur, dan penyakit menular (Zhang *et al.*, 2022). Anemia merupakan suatu kondisi ketika tubuh kekurangan sel darah merah yang sehat untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Menurut WHO, kategori anemia pada ibu hamil yaitu anemia berat <7 g/dl, anemia sedang 7-9,9 g/dl, anemia ringan 10-10,9 g/dl, dan normal ≥ 11 g/dl.

World Health Organization (WHO) tahun 2021 melaporkan bahwa prevalensi ibu hamil diseluruh dunia yang mengalami anemia sebesar 36,5%. Sementara itu WHO mengatakan pada tahun 2021 ibu hamil yang mengalami anemia mencapai 40% dari total ibu hamil diseluruh dunia dengan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 41,8%. Menurut WHO yang dituangkan dalam *prevalence of anemia among pregnant women*, prevalensi anemia tertinggi berada di Asia Selatan, Asia Tenggara, dan Afrika pada wanita usia reproduksi (WHO, 2021).

Indonesia menempati urutan keempat dari negara diseluruh Asia Tenggara dengan prevalensi 48,9% (WHO, 2019). Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menyatakan bahwa secara nasional prevalensi anemia pada ibu hamil sebanyak 48,9%. Angka ini mengalami peningkatan yang cukup pesat jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2013 yaitu sebanyak 37,1%. Data pada tahun 2018, prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia terdapat pada usia 15-24 tahun sebanyak 84,6%, usia 25-34 tahun sebanyak 33,7%, usia 35-44 tahun sebanyak 33,6%, serta pada usia 45-54 tahun sebanyak 24%. Di negara

berkembang ada sekitar 40% kematian ibu berkaitan dengan anemia dalam kehamilan (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data profil dinas kesehatan kota Palembang tahun 2022, di Sumatera Selatan terdapat 4.873 kasus anemia pada ibu hamil dan di Kota Palembang, sebanyak 94 ibu hamil mengalami anemia (Profil Kesehatan Sumatera Selatan, 2022). Berdasarkan laporan Puskesmas Tujuh Ulu Kota Palembang, ibu hamil yang menderita anemia sebanyak 39 orang (11,1%) pada tahun 2021, 51 orang (15,69%) pada tahun 2022, 35 orang (10,84%) pada tahun 2023 (Laporan Puskesmas Tujuh Ulu, 2023).

Berdasarkan penelitian Elvira *et al* (2023) menunjukkan hasil analisa statistik dengan uji chi square pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian yang didapat bahwa jarak kehamilan (p value = 0,027), paritas (p value = 0,02), status gizi (p value = 0,001), kepatuhan konsumsi tablet Fe (p value = 0,04) dan pengetahuan (p value = 0,003) secara signifikan ada hubungan dengan anemia pada ibu hamil (Elvira *et al*, 2023). Faktor-faktor lain, termasuk sebagai sikap, perilaku, dan interval antara kehamilan sebelumnya berhubungan dengan terjadinya anemia pada kehamilan (Ekasari *et al*, 2022).

Studi yang dilakukan Zhang *et al* (2022) berdasarkan *database PubMed*, *Ovid Embase*, *Web of Science*, dan *Cochrane* dicari secara sistematis, sebanyak 51 studi berkualitas tinggi (skor

Metode Penelitian

Penelitian menggunakan metode *Survey analitik* dan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tujuh Ulu Kota Palembang yang memiliki bayi berusia lebih dari 6-12 bulan berjumlah 211 orang, dengan besar sampel 64 responden. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi & eksklusi

NOS ≥ 7) dimasukkan, termasuk 42 studi *cross-sectional*, enam studi kasus-kontrol, dan tiga kohort studi. Meta analisis menunjukkan bahwa infeksi parasite, riwayat malaria, konsumsi teh atau kopi setelah makan, frekuensi makan ≤ 2 kali sehari, frekuensi konsumsi daging ≤ 1 kali per minggu, frekuensi konsumsi sayur-sayuran ≤ 3 kali per minggu, kehamilan kembar, multiparitas, pendapatan rendah, tidak melakukan ANC, bertempat tinggal di desa, skor variasi diet ≤ 3 , memiliki lebih dari 3 anak, riwayat *menorrhagia*, anggota keluarga ≥ 5 , LiLA < 23 cm, trimester kedua, trimester ketiga, jarak kelahiran ≤ 2 tahun merupakan factor risiko terjadinya anemia pada kehamilan (Zhang *et al*, 2022).

Upaya pemerintah Indonesia dalam rangka menurunkan angka kejadian anemia salah satunya adalah dengan diselenggarakan program pemberian tablet tambah darah secara gratis kepada setiap ibu hamil. Kementerian kesehatan menjalankan kegiatan suplementasi tablet tambah darah untuk mencegah kekurangan konsumsi zat besi, yaitu pemberian tablet tambah darah sebanyak 90 tablet selama kehamilan kepada setiap ibu hamil yang didistribusikan melalui Puskesmas dan Posyandu (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Tujuh Ulu Kota Palembang Tahun 2024”.

yang ditetapkan. Jenis data yang digunakan adalah data primer yang dikumpulkan menggunakan kuesioner. Variabel dependen, yaitu kejadian anemia di kelompokkan dalam dua kategori yaitu anemia (jika Hb < 11 g/dl) dan tidak anemia (jika Hb ≥ 11 g/dl). Sedangkan, variabel independen : (1) paritas di kelompokkan dalam dua kategori, yaitu risiko tinggi (jika > 3) dan risiko rendah (jika ≤ 3); (2) jarak kehamilan di

kelompokkan dalam dua kategori, yaitu dekat (jika ≤ 2 tahun) dan ideal (jika > 2 tahun); (3) status gizi di kelompokkan dalam dua kategori, yaitu cukup (jika LiLA $> 23,5$ cm) dan kurang (jika LiLA $\leq$

23,5 cm). Analisis yang digunakan adalah uji statistic *Chi Square* secara komputerisasi menggunakan *software* SPSS.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Tujuh Ulu Kota Palembang Tahun 2024

Kejadian Anemia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Anemia	20	31,3
Tidak Anemia	44	68,8
Total	64	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 64 responden, sebanyak 44 (68,8%) responden tidak mengalami

anemia dan hanya 20 (31,3%) mengalami anemia.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Tujuh Ulu Kota Palembang Tahun 2024

Paritas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Risiko Tinggi	13	20,3
Risiko Rendah	51	79,7
Total	64	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 64 responden, sebanyak 13 (20,3%) responden paritas berisiko tinggi

dan sebanyak 51 (79,7%) responden paritas risiko rendah.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jarak Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Tujuh Ulu Kota Palembang Tahun 2024

Jarak Kehamilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Dekat	14	21,9
Ideal	50	78,1
Total	64	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 64 responden, sebanyak 50 (78,1%) responden memiliki jarak

kehamilan ideal dan sebanyak 14 (21,9) responden memiliki jarak kehamilan dekat.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Tujuh Ulu Kota Palembang Tahun 2024

Status Gizi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	22	34,4
Cukup	42	65,6
Total	64	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 64 responden, sebanyak 42 (65,6%) status gizi cukup dan sebanyak 22 (34,4%) status gizi kurang.

Tabel 5
Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tujuh Ulu Tahun 2024

Dari tabel 5 dapat diketahui bahwa anemia. Hasil analisis statistik

Paritas	Kejadian Anemia				Jumlah		P Value	OR 95% CI
	Anemia		Tidak Anemia		N	%		
	N	%	N	%				
Risiko Tinggi	7	53,8	6	46,2	13	100	0,09	3,410
Risiko Rendah	13	25,5	38	74,5	51	100		
Jumlah	20		44		64			

dari 51 responden dengan paritas risiko rendah, sebanyak 38 (74,5%) responden tidak anemia dan 13 (25,5%) mengalami anemia. Sedangkan dari 13 responden risiko tinggi, sebanyak 6 (46,2) responden tidak anemia dan 7 (53,8%) responden mengalami anemia.

Berdasarkan uji *fisher exact* dan batas kemaknaan = 0,05 diperoleh *p value* = 0,09 > 0,05 artinya secara statistic tidak ada hubungan paritas dengan kejadian anemia. Hasil *Odds Ratio* (OR) = 3,410 artinya ibu hamil dengan paritas risiko tinggi memiliki kemungkinan 3,410 kali mengalami anemia dibandingkan dengan paritas risiko rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ekasari *et al* (2022) berjudul *Knowledge and Parity Prevention of Anemia in Pregnancy* menemukan bahwa wanita hamil dengan kesuburan tinggi yang memiliki tiga anak atau lebih atau yang sering melahirkan mungkin mengalami peningkatan volume plasma. Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 22 responden dengan paritas tinggi, 17 (62,9%) mengalami anemia, sedangkan dari 26 responden dengan paritas rendah, 10 (37,1%) mengalami

menunjukkan nilai *p* 0,007, menunjukkan hubungan antara paritas dan prevalensi anemia (Ekasari *et al*, 2022).

Pada penelitian Shah *et al* (2019) berjudul *Anemia and Its Association with Parity* menunjukkan bahwa prevalensi anemia meningkat dengan paritas, dengan anemia wanita primigravida sebesar 43% sedangkan pada multigravida diamati sebagai 60%. Disimpulkan bahwa paritas tinggi adalah risiko untuk mengembangkan anemia defisiensi besi pada kehamilan. Insiden anemia meningkat dengan jumlah kehamilan. Multiparitas dikaitkan dengan hasil yang merugikan bagi ibu dan janin, kondisi ini harus dicegah. Tingkat anemia yang tinggi ini mungkin tidak mengejutkan karena ketika wanita hamil ditanya ketika ditanya sebagian besar menjawab tidak mengonsumsi suplemen zat besi selama kehamilan (Shah *et al*, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Jasa & Listiana (2023) berjudul *Parity, Age Related to the Incidence of Anemia in Pregnant Women* disimpulkan bahwa mayoritas distribusi paritas ibu hamil berada pada kategori multigravida. Terdapat hubungan antara paritas dengan

terjadinya anemia dengan *p value* sebesar 0,000 pada PMB Wirahayu Panjang (Jasa & Listiana, 2023).

Multiparitas mencerminkan penurunan asupan zat besi seiring dengan meningkatnya jumlah kehamilan. Setiap periode kelahiran, akan terjadi perubahan jaringan otot sehingga dapat menurunkan kapasitas dan elastisitas uterus. Ibu yang baru pertama kali mengalami kehamilan, masuk kedalam kelompok berisiko, karena tidak memiliki riwayat kehamilan sebelumnya. Oleh karena itu, banyak keluhan yang muncul selama kehamilan, seperti lemas, kurang nafsu makan, dan kekhawatiran terhadap kondisi janin

sehingga dapat terkena anemia. Paritas tiga dan dua merupakan paritas yang paling aman dalam hal kematian ibu dibandingkan paritas lainnya (Asmi & Puspitasari, 2022).

Berdasarkan asumsi peneliti, ibu hamil kategori paritas ≤ 3 (risiko rendah) tidak mengalami anemia karena ibu hamil. Pada ibu hamil paritas > 3 (risiko tinggi), jika ibu terlalu sering mengalami kehamilan dan bersalin, sehingga sering kehilangan cadangan zat besi. Hal ini juga berkaitan dengan perilaku ibu hamil dalam menjaga kualitas makanan yang dikonsumsi seiring dengan meningkatnya kebutuhan zat besi selama kehamilan.

Tabel 6
Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Tujuh Ulu Kota Palembang Tahun 2024

Jarak Kehamilan	Kejadian Anemia				Jumlah	<i>P Value</i>	<i>OR CI 95%</i>
	Anemia		Tidak Anemia				
	n	%	n	%			
Dekat	10	71,4	4	28,6	14	100	
Ideal	10	15,6	40	34,4	50	100	0,001
Jumlah	20		44		64		

Dari tabel 6 dapat diketahui bahwa dari 50 responden jarak kehamilan ideal, sebanyak 40 (34,4%) responden tidak anemia dan 10 (15,6%) responden anemia. Sedangkan dari 14 responden jarak kehamilan dekat, sebanyak 4 (28,6%) responden tidak anemia dan 10 (71,4%) responden anemia.

Berdasarkan uji *chi-square* dan batas kemaknaan = 0,05 diperoleh *p value* = 0,001 < 0,05. Artinya, secara statistik ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil *Odds Ratio* diperoleh nilai OR = 10,000 artinya ibu hamil dengan jarak kehamilan dekat memiliki kemungkinan 10,000 kali untuk mengalami anemia dibandingkan dengan jarak kehamilan ideal.

Pada penelitian Onwuka *et al* (2020) berjudul *Effects of Short*

Inter-Pregnancy Interval on Maternal and Perinatal Outcomes: A Cohort Study of Pregnant Women in a Low-Income Country menunjukkan bahwa insiden anemia ibu lebih tinggi pada wanita dengan jarak kehamilan pendek daripada kontrol (RR: 2,091; 95% CI: 1,4433,031; *P* < 0,001). Jarak kehamilan pendek (< 18 bulan) dikaitkan dengan anemia pada kehamilan di Nigeria. Studi ini menemukan bahwa jarak kehamilan pendek dikaitkan dengan anemia pada kehamilan. Faktanya, wanita hamil dengan jarak kehamilan pendek tiga kali lebih mungkin mengalami anemia daripada rekan-rekan mereka dengan jarak kehamilan normal (Onwuka *et al*, 2020).

Berdasarkan hasil studi Masood *et al* (2020) berjudul *Frequency of Anemia Among Women Presenting with Short Inter-Pregnancy Interval at A Tertiary*

Care Hospital rata-rata interval interpregnancy adalah $4,23 \pm 0,98$ bulan (dengan Interval interpregnancy minimum adalah 2,5 bulan sedangkan interval interpregnancy maksimum adalah 6 bulan). Tingkat Hb rata-rata tercatat $10,67 \pm 0,893$ g/dl (dengan tingkat Hb minimum adalah 9,6 g/dl sedangkan tingkat Hb maksimum adalah 12,5 g/dl). Jarak kehamilan pendek kurang dari 6 bulan berhubungan dengan hasil kehamilan yang merugikan. Frekuensi anemia yang sangat tinggi dicatat dalam kasus penelitian ini yang memiliki jarak kehamilan kurang dari 6 bulan (Masood *et al*, 2020).

Menurut penelitian Al-Rumhi *et al* (2023) berjudul *Short Interpregnancy Interval and Adverse Pregnancy Outcomes among Women in A Middle Eastern Country* ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dan prevalensi defisiensi besi maternal dan perinatal yang merugikan seperti anemia akibat kekurangan zat besi, hubungan yang signifikan antara interval interkehamilan dan prevalensi anemia defisiensi besi ($P < 0,001$). Analisis prevalensi hasil kehamilan yang merugikan menunjukkan anemia defisiensi besi (56,8% vs 35,8%) (Al-Rumhi *et al*, 2023).

Interpregnancy Interval (IPI) adalah jarak antara persalinan sebelumnya dengan kehamilan berikutnya. Secara khusus, jarak antar kehamilan 18 hingga 23 bulan dapat meningkatkan outcome ibu dan janin, sedangkan jarak antar kehamilan yang pendek (kurang dari 6 bulan) dikaitkan dengan risiko lahir mati, berat badan lahir rendah, dan berat badan lahir rendah yang lebih tinggi. Oleh karena itu, WHO merekomendasikan jarak antar kehamilan setelah kelahiran anak sebaiknya lebih dari 24 bulan (Wang *et al*, 2022).

Berdasarkan asumsi peneliti, ibu hamil dengan jarak kehamilan ideal, yaitu > 24 bulan cenderung tidak mengalami anemia karena ibu hamil punya waktu yang cukup untuk pulih dari kehilangan darah pada proses kelahiran sebelumnya. Sedangkan jika ibu hamil jarak kehamilannya dekat atau ≤ 24 bulan maka besar kemungkinan ibu hamil tidak sempat pulih dari perubahan fisiologis pada volume darah selama proses kehamilan dan kehilangan darah pada persalinan dan nifas yang lalu. Mayoritas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tujuh Ulu Kota Palembang jarak kehamilannya ideal, karena ibu hamil merupakan akseptor KB aktif di Puskesmas tersebut.

Tabel 7
Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tujuh Ulu Kota Palembang Tahun 2024

Status Gizi	Kejadian Anemia				Jumlah		P Value	OR CI 95%
	Anemia		Tidak Anemia		N	%		
	n	%	n	%				
Kurang	14	63,6	8	36,4	22	100	0,000	10,500
Cukup	6	14,3	36	85,7	42	100		
Total	20		44		64			

Dari tabel 7 dapat diketahui bahwa dari 42 responden status gizi cukup, sebanyak 36 (85,7%) responden tidak anemia dan 6 (14,4%) responden anemia.

Sedangkan dari 22 responden status gizi kurang, sebanyak 8 (36,4%) responden tidak anemia dan 14 (63,6%) responden anemia.

Berdasarkan uji statistik *chi square* dan batas kemaknaan = 0,05 diperoleh *p value* = 0,000 < 0,05. Artinya, secara statistik ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia. Nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 10,500 artinya ibu hamil dengan status gizi kurang memiliki kemungkinan 10,500 kali mengalami anemia dibandingkan status gizi cukup.

Defisiensi mikronutrien karena penurunan berat badan yang dramatis terjadi pada tahun pertama. Hasil yang merugikan ini dapat menyebabkan malabsorpsi nutrisi, seperti anemia dan kadar vitamin B12 dan asam folat yang rendah. Studi menyimpulkan bahwa kejadian operasi caesar, persalinan prematur, dan anemia lebih tinggi pada wanita hamil dengan obesitas bila dibandingkan dengan berat badan kurang dan berat badan normal (Alamree & Abdin, 2022).

Penelitian Garini (2023) menyimpulkan bahwa ibu hamil yang mempunyai status gizi kurang baik menjadi berisiko anemia dikarenakan status gizi mencerminkan gambaran pola konsumsi makan ibu. Jika status gizi kurang baik artinya konsumsi makan ibu hamil tidak beraneka ragam dan bergizi. Salah satu gambaran status gizi ibu dapat dilihat dari nilai LILA. Jika nilai LILA ibu rendah sebaiknya ibu menunda terlebih dahulu untuk program hamil, karena nilai LILA yang rendah akan berdampak anemia pada ibu hamil (Garini, 2023).

Kekurangan energi kronis memiliki OR tertinggi untuk risiko anemia (3,81 [95% CI: 2,36-6,14]) diikuti oleh paritas yang lebih besar (OR = 2,66 [95% CI: 1,20-5,89]). Kebijakan masa depan dan tindakan strategis untuk mengurangi anemia gizi selama kehamilan di Indonesia harus meningkatkan penekanan pada epidemiologi gizi lokal untuk menetapkan patogenesis anemia dan validitas intervensi gizi tunggal yang berdiri sendiri. Perhatian terhadap kekurangan energi kronis sebagai penghalang untuk mencegah anemia pada kehamilan

mungkin diperlukan untuk memungkinkan petugas kesehatan dan wanita yang berisiko mendapat informasi yang lebih baik dalam upaya mereka (Lipoeto *et al*, 2020). Salah satu cara untuk mengetahui status gizi ibu hamil adalah dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LiLA), dimana ibu hamil dengan gizi baik memiliki $LiLA \geq 23,5$ dan ibu hamil dengan status gizi buruk memiliki $LiLA < 23,5$. Lingkar Lengan Atas (LiLA) merupakan salah satu bentuk penilaian antropometri yang digunakan untuk memperkirakan risiko kekurangan energi kronik (KEK) pada Wanita Usia Subur (WUS), termasuk wanita dewasa muda, ibu hamil, ibu menyusui, dan Pasangan Usia Subur (PUS) (Kemenkes RI, 2021).

Ibu hamil yang mengalami risiko KEK akan menimbulkan banyak masalah terkait kehamilan bagi ibu dan janin. Risiko dan komplikasi pada ibu antara lain anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan serangan penyakit infeksi merupakan akibat KEK. Ibu hamil KEK berisiko mengalami hambatan pertumbuhan janin, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan stunting pada anak (Rosita & Rusmimpong *et al*, 2022).

Berdasarkan asumsi peneliti, ibu hamil dengan $LiLA \geq 23,5$ cm tidak mengalami anemia karena ibu hamil memiliki sikap peduli untuk menjaga asupan nutrisi dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari terutama mereka mengetahui apa saja bahan makanan yang mengandung zat besi untuk menghindari anemia. Namun, ada juga ibu hamil gizi kurang ($LiLA < 23,5$ cm) yang tidak mengalami anemia karena mereka dipantau oleh bidan untuk meningkatkan berat badan dan tetap rutin mengkonsumsi tablet tambah darah yang diberikan mayoritas ibu hamil di yang berada pada wilayah kerja Puskesmas Tujuh Ulu Kota Palembang memiliki status gizi cukup. Status gizi dinilai berdasarkan ukuran LiLA ibu hamil. Hanya saja, masih terdapat ibu hamil dalam kategori status gizi kurang ($LiLA < 23,5$ cm).

Kesimpulan dan Saran

Pada penelitian ini, secara statistik tidak terdapat hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Namun, jika ibu terlalu sering mengalami kehamilan dan bersalin, sehingga sering kehilangan cadangan zat besi. Hal ini juga berkaitan dengan perilaku ibu hamil dalam menjaga kualitas makanan yang dikonsumsi seiring dengan meningkatnya kebutuhan zat besi selama kehamilan. Jarak kehamilan memiliki hubungan dengan kejadian anemia pada kehamilan, karena ibu hamil dengan jarak kehamilan

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kepada Puskesmas Tujuh Ulu Kota Palembang yang telah

Referensi

- Agarwal, A. M., & Rets, A. (2021). Laboratory approach to investigation of anemia in pregnancy. *International Journal of Laboratory Hematology*, 43, 65-70.
- Alamri, S. H., & Abdeen, G. N. (2022). Maternal nutritional status and pregnancy outcomes post-bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 32(4), 1325-1340.
- Al-Rumhi, A. A. S., Arulappan, J., & Al-Hashmi, I. (2023). Short interpregnancy interval and adverse pregnancy outcomes among women in a Middle Eastern country. *British Journal of Midwifery*, 31(6), 325-335.
- Azmi, U., & Puspitasari, Y. (2022). Literature Review: Risk Factors of Anemia in Pregnancy Women. *Journal for Quality in Public Health*, 6(1), 244-256.
- ideal, yaitu > 24 bulan cenderung tidak mengalami anemia karena ibu hamil punya waktu yang cukup untuk pulih dari kehilangan darah pada proses kelahiran sebelumnya.
- Status gizi berhubungan dengan kejadian anemia pada kehamilan, meskipun terdapat status gizi ibu hamil kurang, akan tetapi jika mereka mengetahui apa saja bahan makanan yang mengandung zat besi untuk menghindari anemia dapat menurunkan risiko terkena anemia selama kehamilan.
- memberikan izin untuk melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas.
- Battula, S. P., Mohammed, N. H., & Datta, S. (2021). Antepartum haemorrhage. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 31(4), 117-123.
- BKKBN. (2019). Sosialisasi Pentingnya Mengatur Jarak Kehamilan. Available At: <https://Kampungkb.Bkkbn.Go.Id/Postslider/12116/195582> (Accessed: 28 April 2024)
- Butwick, A. J., & McDonnell, N. (2021). Antepartum and postpartum anemia: a narrative review. *International Journal of Obstetric Anesthesia*, 47, 102985.
- Dahlan, S. (2020). Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat. Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Dai, N. F. (2021). *Anemia pada ibu hamil*. Penerbit Nem.
- De Amicis, M. M., Rimondi, A., Elli, L., & Motta, I. (2021). Acquired

- refractory iron deficiency anemia. *Mediterranean journal of hematology and infectious diseases*, 13(1).
- Ekasari, T., Natalia, M. S., & Zakiyyah, M. (2022). Knowledge and parity prevention of anemia in pregnancy. *Bali Medical Journal*, 11(3), 1095-1098.
- Ekasari, T., Natalia, M. S., & Zakiyyah, M. (2022). Knowledge and parity prevention of anemia in pregnancy. *Bali Medical Journal*, 11(3), 1095-1098.
- El-Kholy, A. A., El Kholy, E. A., Abdou, A. H., Karar, H. A. D., Bushara, M. A., Abdelaal, K., & Sayed, R. (2023). Prevalence and associated factors of anemia among pregnant women and the impact of clinical pharmacist counseling on their awareness level: A cross sectional study. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 31(8), 101699.
- Elvira, E., Nurvinanda, R., & Sagita, A. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute*, 6(2), 111-118.
- Garini, A. (2023). Hubungan Status Gizi, Kepatuhan Tablet Fe dan Frekuensi Kunjungan ANC dalam Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil: Correlation between Nutritional Status, Compliance with Fe Tablets and Frequency of ANC Visits in Prevention of Anemia in Pregnant Women. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 2(1), 554-561.
- Guerrero Vinsard, D., Karagozian, R., Wakefield, D. B., & Kane, S. V. (2022). Maternal outcomes and pregnancy-related complications among hospitalized women with inflammatory bowel disease: report from the National inpatient sample. *Digestive Diseases and Sciences*, 67(9), 4295-4302.
- Gurmu, L., Wakgari, N., Kolola, T., & Danusa, K. T. (2022). Effect Of Short Inter-Pregnancy Interval On Perinatal Outcomes Among Pregnant Women In North-West Ethiopia: A Prospective Cohort Study. *Frontiers In Public Health*, 10, 953481.
- Habe, S., Haruna, M., Yonezawa, K., Usui, Y., Sasaki, S., Nagamatsu, T., ... & Aoyama, S. (2024). Factors Associated with Anemia and Iron Deficiency during Pregnancy: A Prospective Observational Study in Japan. *Nutrients*, 16(3), 418.
- Hildebrand, L. A., Dumas, B., Milrod, C. J., & Hudspeth, J. C. (2021). Folate deficiency in an urban safety net population. *The American Journal of Medicine*, 134(10), 1265-1269.
- Izzati, R.F. Mutalazimah, M. (2021). Energy, Protein Intake, and Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women: A Critical Review. *Advances in Health Sciences Research*. Vol. 49
- James, A. H. (2021). Iron deficiency anemia in pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 138(4), 663-674.
- Jasa, N. E., & Listiana, A. (2023). Parity, Age Related To The Incidence Of Anemia In Pregnant Women. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 9(3), 415-420.
- Kangalgil, M., Sahinler, A., Kırkibir, I. B., & Ozcelik, A. O. (2021). Associations of maternal

- characteristics and dietary factors with anemia and iron-deficiency in pregnancy. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 50(8), 102137.
- Karami, M., Chalesghar, M., Salari, N., Akbari, H., & Mohammadi, M. (2022). Global prevalence of anemia in pregnant women: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *Maternal and child health journal*, 26(7), 1473-1487.
- Kemendes RI. 2020. Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2020-2024. Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan : Biro Perencanaan Dan Anggaran
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Hasil Utama Laporan Riskesdas 2018.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021a. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020.
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Koury, M. J., & Blanc, L. (2022). Red blood cell production and kinetics. *Rossi's Principles of Transfusion Medicine*, 131-142.
- Lipoeto, N. I., & Nindrea, R. D. (2020). Nutritional contributors to maternal anemia in Indonesia: Chronic energy deficiency and micronutrients. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 29.
- Masood, M., Nazar, N., & Khan, M. A. (2020). Frequency Of Anemia Among Women Presenting With Short Inter-Pregnancy Interval At A Tertiary Care Hospital.
- Nasri, N., Kaban, V. E., Gurning, K., & Tania, C. G. (2022). Pemeriksaan dan Pemberian Obat Anemia Kepada Ibu Hamil di Desa Kota Pari Pantai Cermin. *ABDIKAN: Jurnal Pengabdian Masyarakat Bidang Sains dan Teknologi*, 1(3), 351-357.
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, T. W., Margawati, A., & Utami, A. (2021). Hubungan Karakteristik, Pola Konsumsi Garam Dan Pola Makan Dengan Kadar Ekskresi Iodium Urin (Eiu) Pada Ibu Hamil Di Jepara, Jawa Tengah. *Journal of Nutrition College*, 10(1), 47-54.
- Onwuka, C. C., Ugwu, E. O., Obi, S. N., Onwuka, C. I., Dim, C. C., Eleje, G. U., ... & Ozumba, B. C. (2020). Effects of short inter-pregnancy interval on maternal and perinatal outcomes: A cohort study of pregnant women in a low-income country. *Nigerian journal of clinical practice*, 23(7), 928-933.
- Raut, A. K., Hiwale, K. M., & Hiwale, K. M. (2022). Iron deficiency anemia in pregnancy. *Cureus*, 14(9).
- Rosita, U., & Rusmimpong, R. (2022). Hubungan paritas dan umur ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronik di Desa Simpang Limbur Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Limbur. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 2(2), 78-86.
- Santander Ballestín, S., Giménez Campos, M. I., Ballestin Ballestin, J., & Luesma Bartolomé, M. J. (2021). Is supplementation with

- micronutrients still necessary during pregnancy? A review. *Nutrients*, 13(9), 3134.
- Shah, T., Warsi, J., & Laghari, Z. (2020). Anemia and its association with parity. *The Professional Medical Journal*, 27(05), 968-972.
- Shah, T., Warsi, J., & Laghari, Z. (2020). Anemia and its association with parity. *The Professional Medical Journal*, 27(05), 968-972.
- Si, S., Shen, Y., Xin, X., Mo, M., Shao, B., Wang, S., ... & Yu, Y. (2021). Hemoglobin concentration and iron supplement during pregnancy were associated with an increased risk of gestational diabetes mellitus. *Journal of Diabetes*, 13(3), 211-221.
- Sugiarsih, U., & Solihah, E. (2022). *Meningkatkan Kadar Hemoglobin melalui Es Krim Susu Kedelai*. Penerbit NEM.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Wang, Y., Zeng, C., Chen, Y., Yang, L., Tian, D., Liu, X., & Lin, Y. (2022). Short Interpregnancy Interval Can Lead To Adverse Pregnancy Outcomes: A Meta-Analysis. *Frontiers In Medicine*, 9, 922053.
- Wibowo, N. Irwinda, R. Hiksas, R. (2021). *Anemia Defisiensi Besi pada Kehamilan*. Jakarta: Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- World Health Organization. 2021. *Anaemia Policy Brief*. 6:1–7
- World Health Organization. Anemia [Internet]. 2024. Available from: https://www.who.int/healthtopics/anaemia#tab=tab_1
- Zgliczynska, M., & Kosinska-Kaczynska, K. (2021). Micronutrients in multiple pregnancies—the knowns and unknowns: A systematic review. *Nutrients*, 13(2), 386.
- Zhang, J., Li, Q., Song, Y., Fang, L., Huang, L., & Sun, Y. (2022). Nutritional factors for anemia in pregnancy: A systematic review with meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 10, 1041136.
- Zulfiqar, H., Shah, I. U., Sheas, M. N., Ahmed, Z., Ejaz, U., Ullah, I., ... & Akbar, B. (2021). Dietary association of iron deficiency anemia and related pregnancy outcomes. *Food Science & Nutrition*, 9(8), 4127-4133.