GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MELATARBELAKANGI KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSKESMAS BORU TAHUN 2025

Maria Dolorosa Bhoa Woda[1], Listina Ade Widya Ningtyas[2], Hasri Yulianti[3]
woda19771008@gmail.com[1], ade.widya23@gmail.com[2], yulianti_hasri@yahoo.com[3]
Poltekkes Kemenkes Denpasar

ABSTRAK

Anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan penting yang dapat meningkatkan resiko komplikasi bagi ibu dan janin. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kejadian anemia serta mendeskripsikannya berdasarkan paritas, usia ibu dan usia kehamilan. Jenis penelitian yang digunakan adalah desain deskriptif dengan pendekatan cross sectional . Teknik pengambilan sampel total sampling. Analisis data menggunakan univariat dengan distribusi frekuensi dan persentase. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi pengumpulan data. Populasi serta sampel berjumlah 65 ibu hamil anemia, dengan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis pada Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2025. Hasil menunjukkan bahwa dari total responden berdasarkan paritas sebagian besar adalah multigravida 37 orang (56,92%), diikuti primigravida 22 orang (33,85%) dan grandemultigravida 6 0rang (9,23%). Berdasarkan usia ibu kelompok usia ibu 20 – 35 tahun mendominasi 47 orang (72,31%), usia >35 tahun 14 orang (21,54% dan usia <20 4 orang (6,15%). Berdasarkan usia kehamilan trimester I memiliki jumlah terbanyak 38 orang (58,46%), diikuti trimester II 14 orang (21, 54%) dan trimester III 13 orang (20,0%) Kesimpulan penelitian ini adalah keseluruhan responden yang berjumlah 65 ibu hamil anemia di wilayah UPTD Puskesmas Boru tahun 2025 terdistribusi anemia ringan 39 (60%) dan anemia sedang 26 (40%).
Kata Kunci: Anemia, Paritas, Usia Ibu, Usia Kehamilan.

ABSTRACT

Anaemia in pregnant women is a significant health problem that can increase the risk of complications for the mother and fetus. This study aims to identify the incidence of anaemia and describe it based on parity, maternal age, and gestational age. The study employs a descriptive design with a cross-sectional approach. The sampling technique is total sampling. The data are analysed using univariate analysis with frequency and percentage distributions. The population and sample are 65 anaemic pregnant women, with secondary data obtained from medical records at the Boru Community Health Centre, Wulanggitang District, East Flores Regency in 2025. The results show that based on parity, out of 65 respondents, there are 37 women are multigravida (56,92 %), followed by 22 women are primigravida (33,85%, and 6 women are grandemultigravida (9,23 %). Based on maternal age, the 20-35 age group dominated with 47 women (72,31%), 14 women (21,54%) over 35 years old, and 4 women (6,15%) under 29 years old. Based on gestational age, the first tri-semester has the largest number with 38 women (58,46%), followed by 14 women (21,54%) in the second tri-semester and 13 women (20 %) in the third tri-semester. The conclusion of this study is that of the 65 pregnant women respondents with anaemia at the Boru Community Health Centre are in 2025, there are 38 women (65 %) have mild anaemia and 26 women (40 %) have moderate anaemia.
Keywords: *Anaemia, Parity, Maternal Age, Gestational Age.*

PENDAHULUAN

Masa kehamilan merupakan masa dimana tubuh ibu hamil sangat membutuhkan asupan makanan yang maksimal baik secara jasmani maupun rohani (tidak stress dan

selalu rileks). Wanita hamil biasanya memiliki beberapa keluhan seperti sering merasa letih, kepala pusing, sesak nafas, wajah pucat, dan berbagai macam keluhan lainnya. Dimana semua keluhan tersebut merupakan indikasi bahwa wanita hamil tersebut sedang menderita anemia pada masa kehamilannya (Hariati, Alim, & Thamrin, 2019).

Ibu hamil dapat menderita anemia karena kebutuhan zat besi selama hamil meningkat untuk pertumbuhan janinnya. Anemia dapat dicegah apabila seorang ibu mempunyai asupan nutrisi yang bagus sebelum hamil sehingga mempunyai cadangan zat besi didalam tubuh (Putri & Yuanita, 2020).

Anemia pada ibu hamil merupakan kondisi di mana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah berada di bawah batas normal, yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi bagi ibu dan janin (Apriliani, Avianty, & Nauli, 2021). Penyebab utama anemia pada kehamilan adalah defisiensi zat besi, asam folat, atau vitamin B12 yang berperan dalam pembentukan sel darah merah (Pratiwi, Hidayati, Firmansyah, & Sarbini, 2025). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), anemia pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan global, terutama di negara berkembang (Haslin et al.,2024). WHO menetapkan kadar hemoglobin <10,9 g/dL sebagai indikator anemia pada ibu hamil (Alfaridzi et al., 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan ibu di suatu negara. Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021, AKI di Indonesia masih cukup tinggi, yaitu sekitar 189 per 100.000 kelahiran hidup (Anggira, 2024). Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya AKI adalah anemia pada ibu hamil, yang dapat meningkatkan risiko komplikasi obstetri seperti perdarahan dan preeklampsia.

Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia berdasarkan data tahun 2021 terdapat 20.154 kasus kematian. Pada tahun 2022 terdapat 20.882. pada tahun 2023 terdapat 29.945. Indonesia menempati urutan ke-5 dengan jumlah persalinan preterm terbanyak yaitu sekitar 657.700 kasus. Faktor penyebab AKB di antaranya adalah prematuritas, asfiksia, serta berat badan lahir rendah yang dapat dikaitkan dengan anemia pada ibu selama kehamilan (Depkes RI, 2000). Prevalensi anemia pada ibu hamil usia 15-49 tahun pada tahun 2023 yaitu 27,70% (Bappenas, 2014). Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan provinsi Nusa Tenggara Timur terdapat 46,2% ibu hamil yang mengalami anemia (Dinkes NTT, 2013). Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur terdapat 48,9 % (Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur, 2018).

Beberapa penelitian terkait dengan anemia diantaranya menurut penelitian yang dilakukan oleh (Manullang, et al., 2025) menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara umur kehamilan (p = 0,009;OR = 2,728), umur ibu (p = 0,035; OR = 2,489), paritas (p = 0,009; OR = 5,930), dan status KEK (p = 0,002; OR = 3,575) dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Oleh karena itu, faktor status gizi dan karakteristik ibu perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan anemia selama kehamilan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Widyaningsih, Irsam, & Rohmani, 2025) menunjukkan bahwa faktor usia ibu, umur kehamilan, paritas, dan kunjungan antenatal care (ANC) memiliki hubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Menurut (Alfarisi, Nurmalasari, & Nabilla, 2019) hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa faktor seperti status gizi, usia ibu, paritas dan kepatuhan konsumsi tablet Fe berhubungan erat dengan kejadian anemia.

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah yaitu pemeriksaan kehamilan secara rutin melalui kunjungan ANC berperan penting dalam mengidentifikasi berbagai faktor risiko, termasuk anemia. Konsistensi dalam menghadiri kunjungan ANC turut mempengaruhi tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi selama masa kehamilan

(Hastuty, 2020). Bayi yang lahir dari ibu dengan kondisi anemia cenderung memiliki cadangan zat besi yang rendah, meskipun bayi tersebut tidak menunjukkan gejala anemia secara langsung. Ini dapat mengakibatkan gangguan fungsi kognitif (Devi S, 2020).

Salah satu efek anemia dalam kehamilan adalah stunting (Farhan & Dhanny, 2021). Dalam jangka pendek, anemia dapat menyebabkan meningkatnya angka kesakitan dan kematian, serta gangguan pada perkembangan kognitif, motorik, dan verbal anak. Sementara itu, dalam jangka panjang, kondisi ini dapat berdampak pada postur tubuh yang kurang ideal saat dewasa (lebih pendek dari rata-rata), serta meningkatkan risiko obesitas dan berbagai penyakit lainnya (Sudikno S, 2016).

Anemia adalah masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi perhatian utama di Indonesia, terutama pada kelompok ibu hamil. Anemia ditandai dengan kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 g/dl pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2023). Data Riskesdas 2022 menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia mencapai 38,5%, yang berarti lebih dari sepertiga ibu hamil mengalami masalah ini.

Di tingkat puskesmas, yang menjadi titik akses utama layanan kesehatan ibu dan anak, kejadian anemia masih sering terdeteksi. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi anemia pada ibu hamil yang meliputi asupan gizi (khususnya zat besi, vitamin B12, dan asam folat), status gizi sebelum hamil, jarak kelahiran, jumlah kehamilan, dan kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi yang diberikan puskesmas.

Anemia pada ibu hamil dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin, seperti peningkatan risiko perdarahan pada persalinan, kelahiran prematur, dan berat badan lahir rendah. Oleh karena itu, penting untuk menggambarkan dan menganalisis faktor-faktor yang melatarbelakangi kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Boru pada tahun 2025, agar dapat diambil langkah intervensi yang tepat.

Berdasarkan data Puskesmas Boru tahun 2023, jumlah ibu hamil yang mengalami HDK (Hipertensi Dalam Kehamilan) berjumlah 2 ibu hamil, tahun 2024 berjumlah 1 ibu hamil, tahun 2025 berjumlah 6 ibu hamil.

Sedangkan jumlah anemia pada tahun 2023 sebanyak 15 ibu hamil, tahun 2024 sebanyak 23 ibu hamil, dan tahun 2025 sebanyak 65 ibu hamil dengan anemia, dari total 142 ibu hamil atau sebanyak 45,77%. Dari data ini menunjukkan prevalensi anemia di Puskesmas Boru cukup tinggi, sedangkan secara geografis seluruh wilayah Puskesmas Boru daerahnya subur dengan hasil pertanian yang mencukupi.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Faktor-Faktor Yang Melatar belakangi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di UPTD Puskesmas Boru Tahun 2025”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Metode penelitian kuantitatif merupakan salah satu jenis penelitian yang spesifikasinya adalah sistematis, terencana dan terstruktur dengan jelas sejak awal hingga pembuatan desain penelitiannya (Sugiyono, 2021).

Pengumpulan data yang dilakukan yaitu dengan ceklist pengumpulan data. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2021).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Kondisi Lokasi Penelitian

Puskesmas Boru merupakan satu satunya puskesmas yang ada di Kecamatan Wulanggitang, Kabupaten Flores Timur. Berlokasi di Desa Boru yang di bangun sejak tahun 1967 sebagai Balai Pengobatan. Sejak tahun 1980 menjadi Puskesmas dengan status rawat inap, yang memiliki luas wilayah kerja 235 Km^2.

Puskesmas Boru letaknya sangat strategis karena berada di jalur Jalan Trans Nasional Pulau Flores dan sebelah barat berbatasan langsung dengan Kabupaten Sikka. Wilayah kerja Puskesmas Boru meliputi 11 desa yang ada di Kecamatan Wulanggitang, dengan jumlah penduduk 14.541 jiwa pada tahun 2025. Mata pencaharian sebagian besar penduduk adalah petani. UPTD Puskesmas Boru memiliki 83 orang pegawai yang mendukung kegiatan operasional puskesmas. (Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur, 2025).

Puskesmas Boru melaksanakan program untuk menekan angka kejadian anemia yaitu pemberian 4 tablet Fe setiap bulan untuk remaja puteri usia 10 – 18 tahun baik yang ada di sekolah maupun yang ada di luar sekolah (Drop out atau tamat SD, SMP yang tidak melanjutkan pendidikan lagi), kegiatan pemeriksaan Hb setahun sekali untuk remaja puteri usia 10 – 18 tahun baik yang ada di sekolah maupun di luar sekolah, penyuluhan terkait anemia triwulan pada kegiatan ILP (posyandu bayi balita, posbindu, posyandu remaja, kelas ibu hamil), dan melibatkan orang terdekat ibu hamil selain suami sebagai pemantau minum obat Fe.

Berdasarkan data register ibu hamil di Puskesmas Boru tahun 2025, terdapat 65 ibu hamil yang mengalami anemia dari total ibu hamil 142 orang, sehingga prevalensi kejadian anemia sebesar 45,7%. Puskesmas Boru dalam hal ini klaster 2 (KIA dan Gizi) melaksanakan pemberian tablet Fe minimal 180 tablet untuk semua ibu hamil, suplemen MMS diberikan kepada ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama pada usia kehamilan triwulan I (0 – 12 minggu), untuk ibu hamil dengan anemia konsumsi tablet Fe sehari sekali dan Suplemen MMS sehari sekali.

2. Hasil Pengamatan Sesuai Variabel Penelitian

Hasil Pengamatan sesuai variabel penelitian terdiri dari anemia, paritas, usia ibu dan usia kehamilan dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian Responden Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Boru, Kecamatan Wulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2025

No	Variabel Penelitian	frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Anemia		
	Ringan	39	60
	Sedang	26	40
	Berat	0	0
	Total	65	100
2	Paritas		
	a. Primigravida	22	33,8
	b. Multigravida	37	56,9
	c. Grandemultigravida	6	9,2
	Total	65	100
3.	Usia Ibu		
	a. < 20 tahun	4	6,2

	b. 20 – 35 tahun	47	72,3
No	Variabel Penelitian	frekuensi (n)	Persentase (%)
	c. > 35 tahun	14	21,5
	Total	65	100
4.	Usia Kehamilan a. Trimester I (0 – 12 minggu)	38	58,5
	b. Trimester II (13-27 minggu)	14	21,5
	c. Trimester III (28 – 40 minggu)	13	20,0
	Total	65	100

Sumber Data: Data Sekunder, 2025 Register Kohort Ibu hamil Puskesmas Boru

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 65 responden, berdasarkan anemia sebagian besar responden yaitu 39 orang dengan persentase (60%) mengalami anemia ringan, 26 orang dengan persentase (40%) mengalami anemia sedang, dan tidak ada responden yang mengalami anemia berat.

Berdasarkan paritas multigravida yaitu 37 orang dengan persentase (56,9%), primigravida 22 orang dengan persentase (33,8%) dan grandemultigravida 6 orang dengan persentase (9,2%). Berdasarkan usia ibu sebagian besar responden berumur 20 – 35 tahun yaitu 47 orang dengan persentase (72, 3%),

> 35 tahun 14 orang dengan persentase (21,5%) dan < 20 tahun 4 orang dengan persentase (6,2%). Berdasarkan Usia kehamilan responden didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki usia kehamilan trimester I (0 – 12 minggu) yaitu 38 orang dengan persentase (58,5%), trimester II (13– 27 minggu) yaitu 14 orang dengan persentase (21,5%) dan trimester III (28-40 minggu) yaitu 13 orang dengan persentase (20,0%).

3. Tabulasi Data Variabel Penelitian

a. Anemia

Tabulasi kejadian anemia ibu hamil di UPTD Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitang Kabupaten Flores Timur tahun 2025 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3
Crostabulation Kejadian Anemia di UPTD Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitang Kabupaten Flores Timur

Anemia	f	%
Ringan	39	**60**
Sedang	26	**40**
Berat	0	**0**
Total	65	**100**

b. Paritas

Tabulasi kejadian anemia berdasarkan paritas ibu hamil di UPTD Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitang Kabupaten Flores Timur tahun 2025 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4
Crostabulation Kejadian Anemia Berdasarkan Paritas Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitang Kabupaten Flores Timur

Paritas	Anemia Ringan	Anemia Sedang	Total	
	f	f	f	%
Primigravida	10	12	22	33,8
Multigravida	25	12	37	56,9
Grandemultigravida	4	2	6	9,2
Total	39	26	65	100

Berdasarkan tabel 4 diperoleh informasi bahwa mayoritas ibu hamil mengalami anemia pada kategori multigravida sebanyak 37 orang dengan persentase (56,9%) dengan rincian anemia ringan 25 orang dan anemia sedang 12 orang. Untuk kategori primigravida sebanyak 22 orang dengan persentase (33,8%) dengan rincian anemia ringan 10 orang dan anemia sedang 12 orang. Sementara sebagian kecil pada kategori grandemultigravida sebanyak 6 orang dengan presentase (9,2%) dengan rincian anemia ringan 4 orang dan anemia sedang 2 orang.

c. Usia Ibu Hamil

Tabulasi kejadian anemia berdasarkan usia ibu hamil di UPTD Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitang Kabupaten Flores Timur Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5
Crostabulation Kejadian Anemia Berdasarkan Usia Ibu Hamil d

Umur	Anemia Ringan	Anemia Sedang	Total	
	f	f	f	%
< 20 tahun	2	2	4	6,2
20 – 35 tahun	28	19	47	72,3
> 35 tahun	9	5	14	21,5
Total	39	26	65	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa mayoritas ibu hamil mengalami anemia pada kategori usia kehamilan tidak beresiko yaitu pada usia 20-35 tahun sebanyak 47 orang (72,3%) dengan rincian anemia ringan 28 orang dan anemia sedang 19 orang, sementara pada usia kehamilan berisiko, usia > 35 tahun sebanyak 14 orang dengan prosentase (21,5%) dengan rincian anemia ringan 9 orang dan anemia sedang 5 orang dan usia < 20 tahun sebanyak 4 orang dengan prosentase (6,2 %) dengan rincian masing – masing 2 orang baik anemia ringan maupun anemia sedang.

d. Usia Kehamilan

Tabulasi kejadian anemia berdasarkan usia ibu hamil di UPTD Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitang Kabupaten Flores Timur tahun 2025 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 6
Crostabulation Kejadian Anemia Berdasarkan Usia Kehamilan di UPTD Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitang Kabupaten Flores Timur

Umur	Anemia Ringan	Anemia Sedang	Total	
	f	f	f	**%**
Trimester I (0 – 12 minggu)	26	12	38	**58,5**

Trimester II (13 – 27 minggu)	7	7	14	**21,5**
Trimester III (28–40 minggu)	6	7	13	**20**
Total	39	26	65	**100**

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa mayoritas ibu hamil mengalami anemia pada kategori trimester I (0 – 12 minggu) 38 orang dengan persentase (58,5%) dengan rincian anemia ringan sebanyak 26 orang dan anemia sedang 12 orang. Pada trimester II (13 – 27 minggu) sebanyak 14 orang dengan persentase (21,5%) dengan rincian anemia ringan 7 orang dan anemia sedang 7 orang , sedangkan pada kategori trimester III ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 13 orang dengan persentase (20%) dengan rincian ringan 6 orang dan anemia sedang 7 orang .

B. Pembahasan

1. Gambaran Kejadian anemia pada UPTD Puskesmas Boru

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 dan hasil olahan SPSS menunjukkan bahwa dari keseluruhan jumlah responden yang berjumlah 65 ibu hamil yang mengalami anemia di UPTD Puskesmas Boru tahun 2025 terdistribusi anemia ringan 39 orang dengan persentase (60%) dan anemia sedang terdistribusi sebanyak 26 orang dengan persentase (40%). Sedangkan anemia berat tidak ada. Berdasarkan tingkat pendidikan jumlah 65 Ibu hamil dengan anemia pada tahun 2025 di Puskesmas Boru dengan tingkat pendidikan SD 20 ibu hamil, SMP 8 ibu hamil, SMA 28 ibu hamil dan PT 9 ibu hamil. Dengan faktor resiko KEK Lila < 23,5cm 24 ibu hamil dari 65 ibu hamil dengan anemia.

Kejadian anemia di UPTD Puskesmas Boru tahun 2025 jika dibandingkan dengan tahun 2024 mengalami peningkatan. Tahun 2024 populasi ibu hamil 221, yang mengalami anemia sebanyak 35 kasus (15,8%), sementara tahun 2025 populasi ibu hamil 142 dengan anemia 65 kasus (45,7%). Dalam upaya mensegah kejadian anemia, UPTD Puskesmas Boru telah melaksanakan beberapa program antara lain pemberian 4 tablet Fe setiap bulan untuk remaja puteri usia 10 – 18 tahun baik yang ada di sekolah maupun yang ada di luar sekolah (Drop out atau tamat SD, SMP yang tidak melanjutkan pendidikan lagi), kegiatan pemeriksaan Hb setahun sekali untuk remaja puteri usia 10 – 18 tahun baik yang ada di sekolah maupun di luar sekolah, penyuluhan terkait anemia triwulan pada kegiatan ILP (posyandu bayi balita, posbindu, posyandu remaja, kelas ibu hamil), dan melibatkan orang terdekat ibu hamil selain suami sebagai pemantau minum obat Fe.

Kondisi ini diduga salah satu penyebabnya adalah kurangnya akses terhadap makanan bergizi karena akibat letusan gunung Lewotobi laki-laki pada tanggal 4 november 2024 dan erupsi yang berulangkali mengeluarkan abu vulkanik sehingga masyarakat di hampir semua desa di wilayah kerja UPTD Puskesmas Boru kesulitan memperoleh buah dan sayuran segar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Kemenkes RI tahun 2019, tingkat anemia atau kekurangan darah pada ibu hamil masih sangat tinggi sebanyak 48,9%. Angka ini menunjukan bahwa anemia cukup tinggi di Indonesia dan mendekati masalah kesehatan masyarakat berat, dengan batas prevalensi anemia lebih dari 40% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan yang signifikan dengan prevalensi nasional mencapai 78% di Indonesia. Data ini menunjukkan bahwa 78% ibu hamil mengalami anemia naik dari 48,9% pada tahun 2019 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

Kondisi anemia yang dialami ini termasuk masalah kesehatan yang serius dan

membutuhkan penanganan segera karena prevalensi anemia cukup tinggi. Hal ini mengindikasikan adanya faktor resiko yang meluas seperti kurangnya akses terhadap makanan bergizi, kurangnya konsumsi suplemen zat besi dan asam folat atau kondisi kesehatan dasar yang belum terdeteksi. Selain itu anemia ringan dapat menyebabkan kelelahan dan meningkatkan reziko infeksi sedangkan anemia sedang dapat menyebabkan persalinan premature, bayi dengan berat badan lahir rendah, serta meningkatkan resiko pendarahan dan komplikasi saat atau setalah melahirkan pada ibu, serta mempengaruhi perkembangan otak janin.

2. Gambaran ibu hamil anemia berdasarkan paritas

Pada tabel 3 dan hasil crosstab SPSS menunjukan bahwa sebagian besar ibu hamil anemia adalah kategori multigravida 37 orang dengan persentase (56,9%). Hal ini dapat terjadi karena setiap kehamilan meningkatkan kebutuhhan zat besi dan nutrisi lain yang penting untuk pembentukan sel darah merah. Dengan bertambahnya jumlah kehamilan, cadangan zat besi dalam tubuh cenderung berkurang jika tidak diimbangi dengan asupan yang cukup. Selain itu, interval kehamilan yang terlalu dekat juga dapat menjadi faktor penyebab, karena tubuh belum sempat mengembalikan cadangan nutrisi sebelum memasuki kehamilan berikutnya.

Meskipun grandemultigravida hanya menyumbang 6 orang dengan persentase (9,2%), kelompok ini tetap diperhatikan karena resiko anemia cenderung lebih tinggi akibat akumulasi kebutuhan nutrisi dari beberapa kali kehamilan.

Untuk kategori primigravida kasus anemia 22 orang dengan persentase (33,9%), kemungkinan terkait kurangnya pengetahuan tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan atau tidak adanya riwayat persiapan kehamilan yang optimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat-pendapat sebelumnya yang mengatakan bahwa semakin sering ibu melahirkan memungkinkan ibu kurang memperhatikan asupan nutrisi sedangkan banyak nutrisi yang diperlukan dan akan terbagi untuk ibu dan janin. Hal ini menyatakan bahwa jumlah paritas lebih dari 3 merupakan salah satu faktor penyebab terjadi anemia, terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat besi ibu. Kondisi ibu tidak sehat disebabkan oleh 4 terlalu salah satunya adalah terlalu banyak anak atau > 3 disebut multigravida (Kementrian Republik Indonesia, 2025).

Multigravida (melahirkan lebih dari satu kali) memiliki proporsi anemia yang lebih tinggi (50%). Hal ini disebabkan karena cadangan zat besi yang menurun akibat kehamilan dan persalinan berulang. Pernyataan ini didukung oleh peneliti sebelumnya yaitu ibu yang memiliki paritas tinggi berarti mempunyai jumlah anak banyak, sehingga dapat menyebabkab berkurangnya jumlah makanan yang tersedia untuk dikonsumsi ibu hamil karena membaginya dengan jumlah anggota keluarga yang lain (Muhida, Amelia, & Adista, 2026). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya, bahwa faktor resiko paritas pada anemia gravidarum yang paling banyak multipara (Ariningtyas, Pratiwi, & Alda, 2023). Status gravida adalah salah satu penyebab ibu hamil mengalami anemia terkait dengan berapa sering ibu hamil dan mengalami persalinan yang sering menyebabkan berkurangnya simpanan zat besi setelah hamil ataupun melahirkan (Idyawati, Afrida, Aryani, & Jannati, 2024).

3. Gambaran ibu hamil anemia berdasarkan usia ibu

Pada tabel 4 dan hasil crosstab SPSS menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil yang mengalami anemia di UPTD Puskesmas Boru, berada pada rentang usia 20–35 tahun sebanyak 47 orang dengan persentase (72,3%). Hal ini disebabkan karena kelompok ini merupakan usia produktif yang paling banyak mengalami kehamilan. Selain itu meskipun dalam rentang usia yang dianggap optimal untuk kehamilan, faktor seperti pola makan yang tidak seimbang, beban kerja dan kurangnya akses terhadap konseling gizi dapat

meningkatkan resiko anemia.

Kelompok usia > 35 tahun sebanyak 14 orang dengan persentase (21,5%). Resiko anemia pada usia lanjut meningkat karena fungsi tubuh yang mulai menurun, sehingga penyerapan nutrisi tidak optimal dan kebutuhan zat besi yang lebih tinggi.

Sementara itu kelompok usia <20 tahun 4 orang dengan persentase (6,2%), memiliki resiko anemia karena tubuh ibu sendiri masih pada masa pertumbuhan, sehingga terjadi persaingan kebutuhan zat besi antara tubuh ibu dan janin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat sebelumnya yang mengatakan bahwa tingginya anemia pada usia 20–35 tahun disebabkan karena pada usia tersebut merupakan usia reproduktif, dimana pada usia tersebut tentunya ibu akan lebih siap hamil karena usia aman untuk hamil (Idyawati, Afrida, Aryani, & Jannati, 2024).

Hasil penelitian ini berbeda dengan pendapat sebelumnya yang mengatakan bahwa usia ibu dapat mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil. Anemia pada kehamilan berhubungan signifikan dengan usia ibu hamil. Semakin muda dan semakin tua usia seorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Kurangnya pemenuhan zat-zat gizi selama hamil terutama pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun akan meningkatkan resiko terjadinya anemia (Suryati, 2017).

Ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun akan mempengaruhi kondisi janinnya, pada proses pembuahan kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan dengan usia reproduksi sehat sehingga menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin seperti IUGR (Intra Uterine Growth Retardation) yang berakibat BBLR (Priyanti, Irawati, & Syalfina, 2020).

4. Gambaran ibu hamil anemia berdasarkan usia kehamilan

Pada tabel 5 dan hasil crosstab SPSS menunjukkan bahwa ibu hamil berdasarkan usia kehamilan terdistribusi paling banyak yaitu pada usia kehamilan trimester I (0-12 minggu) sebanyak 38 orang dengan persentase (58,5%). Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain kurangnya deteksi dini anemia sebelum atau pada awal kehamilan serta peningkatan volume darah yang mulai terjadi sejak trimester awal yang tidak diimbangi peningkatan produksi sel darah merah. Selain itu, banyak ibu hamil yang baru melakukan pemeriksaan pertama pada trimester I sehingga anemia yang sudah ada sebelum kehamilan baru terdeteksi pada saat ini.

Pada trimester II (13 – 27 minggu) 14 orang dengan persentase (21,5%) dan trimester III (28–40 minggu) 13 orang dengan persentase (20,0%) secara beruntun, hal ini disebabkan kemungkinan terkait dengan pemberian suplementasi zat besi dan asam folat yang sudah diberikan sejak trimester awal serta peningkatan kesadaran ibu akan pentingnya gizi selama kehamilan.

Namun resiko anemia tetap ada pada trimester akhir karena kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan janin dan plasenta yang semakin meningkat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat sebelumnya yang mengatakan bahwa pada umur kehamilan trimester pertama dua kali lebih berpotensi terjadi anemia dibandingkan dengan trimester kedua dan umur kehamilan trimester ketiga tiga kali lebih berpotensi mengalami anemia dibandingkan trimester kedua. Penyebab anemia pada trimester pertama yakni mual muntah di pagi hari, kehilangan selera makan, serta pada umur kehamilan 8 minggu dimulai hemodilusi yang terjadi hingga umur kehamilan trimester kedua. Sedangkan pada trimester ketiga disebabkan oleh diperlukannya zat besi dan nutrisi lebih banyak dalam proses pertumbuhan janin hingga menurunkan zat besi ibu (Tadese, 2017)

KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan dan hasil analisisdata maka penelitidapat menyimpulkan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Dari keseluruhan 65 responden, kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Boru tahun 2025 terdistribusi mayoritas anemia ringan
2. Sebagian besar ibu hamil anemia adalah kategori multigravida
3. Sebagian besar ibu hamil yang mengalami anemia di UPTD Puskesmas Boru, berada pada rentang usia 20 – 35 tahun.
4. Sebagian besar ibu hamil mengalami anemia berdasarkan usia kehamilan terdistribusi paling banyak yaitu pada usia kehamilan trimester I (0-12 minggu).

Saran

1. Bagi Puskesmas Boru

Diharapkan bagi pihak puskesmas terkhusus bidan atau pemegang program KIA dan gizi agar dapat memaksimalkan layanan program kesehatan ibu hamil dengan anemia dan membuat program inovasi yaitu dengan menggalakan program pemberian zat besi bagi wanita usia subur bukan hanya saat hamil saja untuk penurunan angka kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Boru.

2. Bagi ibu hamil

Agar dapat melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, menjalani pola nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil dan teratur mengkonsumsi vitamin dan tablet Fe

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan faktor – faktor lain seperti status gizi, tingkat pengetahuan, budaya, stress, aktifitas fisik, pola tidur dll, yang dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil dan dapat menerapkan intervensi lain agar bisa lebih mengetahui masalah kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Idyawati, S., Afrida, B. R., Aryani, N. P., & Jannati, S. H. (2024). The Relationship of Age and Gravida Status with The Incident of Anemia in Pregnant Women in Tanjung Karang Community Health Center. Jurnal Ilmiah Kebidanan, 45.

Adriyani, M. (2018). Hubungan antara kejadian anemia dengan status gizi pada remaja putri: A systematic review. . Surabaya: Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Alfarisi, R., Nurmalasari, Y., & Nabilla, S. (2019). Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian Stunting Pada Balita. Jurnal Kebidanan Malahayati, 271-278.

Anggira, M. (2024). Analisis Determinan Angka Kematian Ibu Studi Data Sekunder ProfiL. Bandung: Universitas Diponegoro.

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 Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat .

Ariningtyas, N., Pratiwi, F., & Alda, L. A. (2023). Gambaran Faktor Risiko Anemia Gravidarum Di Puskesmas Sleman Tahun 2022. Jurnal Ilmu Kesehatan Mulia Madani Yogyakarta.

Arisman, M. B. (2010). Gizi dalam Daur Kehidupan. Jakarta: EGC. Jakarta: EGC.

Arnianti, A., Adeliana, A., & Hasnitang, H. (2022). Analisis Faktor Risiko Anemia dalam Kehamilan pada Masa Pandemi Covid-19. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 1-8.

Aruan, L., & dkk. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Bappenas, B. P. (2014). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015–2019. Jakarta.

Damayanti, R. (2019). Ilmu Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Depkes RI, D. K. (2000). Pedoman penanggulangan anemia gizi pada ibu hamil.

Jakarta.
Devi S, S. S. (2020). Tanggung Jawab Nafkah Suami Fakir Perspektif Mazhab Mālikī dan Relevansinya dengan Konteks Kekinian. El-USRAH J Huk Kel, 190.
Dewi, N. (2017). Ilmu Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur. (2018). Profil kesehatan Kabupaten Flores Timur tahun 2018. Larantuka.
Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur. (2025). Data Kesehatan Kabupaten Flores Timur Tahun 2025. Flores Timur: Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur.
Dinkes NTT, D. K. (2013). Profil kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur .
Kupang .
Fajrin, A. (2019). Anemia: Definisi dan kadar hemoglobin normal. Jurnal Kesehatan Indonesia, 45-52.
Farhan, K., & Dhanny, D. R. (2021). Anemia ibu hamil dan efeknya pada bayi.
Muhammadiyah Journal of Midwifery, 2(1), 27–33.
Hariati, Alim, A., & Thamrin, A. I. (2019). Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil .
Jurnal Ilmiah Kesehatan.
Hastuty, M. (2020). Hubungan Anemia Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di UPTD Puskesmas Kampar Tahun 2018. J Doppler, 112-116.
Irianto, K. (2016). Gizi untuk Kesehatan. Bandung : Alfa Beta.
Kemenkes RI, K. K. (2023). Pedoman pelayanan antenatal terintegrasi. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Laporan Nasional Riskesdas
2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
Kementrian Republik Indonesia. (2025). Pedoman pelayanan antenatal terintegrasi. Jakarta.
Kuswanti, I. (2014). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
Listiana. (2016). Hubungan Infeksi Cacingan, Malaria, dan Pemeriksaan Hb pada Kejadian Anemia Ibu Hamil.
Manuaba, I. B. (2016). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.
Manullang, R., Tarigan, I., Nainggolan, A. W., Aruan , L. Y., Sianipar, Y. G., Damanik, L. A., & Siahaan, S. A. (2025). Effectiveness of Mind–Body–Based Psychoeducation in Strengthening Midwives' Role and Enhancing Breastfeeding Self-Efficacy Among Postpartum Mothers: A Quasi-Experimental Study. Journal of Applied Nursing and Health |, 4 (1), 66-77.
Marmi, Sutriyati, & Rahayu, E. (2016). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.
Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Muhida, V., Amelia, F., & Adista, N. F. (2026). Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Serang Kota Tahun 2024. Urnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 9-13.
Notoadmojo, S. (2020). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. Nursalam. (2014). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis.
Jakarta : Salemba Medika.
Pratiwi, A. M., & Fatimah. (2019). Patologi Kehamilan: Memahami Berbagai Penyakit dan Komplikasi Kehamilan. Yogyakarta : Pustaka Baru .
Pratiwi, N. G., Hidayati, L., Firmansyah, F., & Sarbini, D. (2025). Hubungan Asupan Vitamin B12 dan Vitamin C dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di Kota Surakarta. Kolokium Riset Mahasiswa.
Prawirohardjo, S. (2010). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
Prawirohardjo, S. (2017). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
Priyanti, S., Irawati, D., & Syalfina, A. D. (2020). Anemia dalam kehamilan.
Mojokerto: STIKes Majapahit.
Purwaningtyas, M. L., & Prameswari, G. N. (2017). Faktor Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. HIGEIA Journal of Public Health Research and Development, 1.

Putri, P., & Hastina, H. (2020). Anemia pada ibu hamil. Yogyakarta: Universitas Jenderal Achmad Yani .

Putri, Y., & Yuanita, V. (2020). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bukit Sangkal Palembang Tahun 2019. Jurnal Kesehatan dan Pembangunan.

Simbolon, D., Jumiyati, & Rahmadi, A. (2018). Modul Edukasi Gizi Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) dan Anemia Pada Ibu Hamil. Yogyakarta: Deepublish.

Soebroto, I. (2020). Cara mudah mengatasi problem anemia. Yogyakarta : Bangkit (Desa Pustaka Group),.

Sudikno S, S. S. (2016). Prevalensi Dan Faktor Risiko Anemia Pada Wanita Usia Subur Di Rumah Tangga Miskin Di Kabupaten Tasikmalaya Dan Ciamis, Provinsi Jawa Barat. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 71-82.

Sugiyono. (2021). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta .

Suryati. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil, X (X), 1-8.

Tadese, E. (2017). Prevalence of anemia and associated factors among pregnant women. Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak, X.

Utami, B. N., Surjani, & Mardiyaningsih, E. (2015). Hubungan Pola Makan dan Pola Menstruasi dengan Kejadian Anemia Remaja Putri. Jurnal Keperawatan Soedirman, 67-75.

Wardiah, A., Setiawati, S., Riyani, Riska, W., & Aryanti, L. (2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur tahun 2013. Bandar lampung: PSIK Universitas Malaha.

Widyaningsih, A. S., Irsam, M., & Rohmani, A. (2025). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Kedungmundu Semarang Tahun 2023. Jurnal Sehat Indonesia.