



Jurnal Kebidanan XV (01) 45-55  
**Jurnal Kebidanan**  
<http://www.ejurnal.stikeseub.ac.id>



## PARITAS DAN USIA IBU DENGAN ANEMIA KEHAMILAN DI PUSKESMAS NELAYAN KABUPATEN GRESIK

Dwi Fitriyatul Arifah<sup>1)</sup>, Siti Mudlikah<sup>2)</sup>

<sup>1), 2)</sup> Fakultas Kesehatan, Prodi Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Gresik

E-mail: [mudlikah@umg.ac.id](mailto:mudlikah@umg.ac.id), [dwif3669@gmail.com](mailto:dwif3669@gmail.com)

### ABSTRAK

Latarbelakang: Kekurangan asupan nutrisi dan gizi tidak seimbang penyebab terjadinya anemia defisiensi zat besi yang paling banyak diderita ibu hamil, balita dan remaja putri. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan paritas dan usia ibu dengan anemia kehamilan. Metode penelitian observasional analitik, pendekatan *cross sectional*. Populasi 110 ibu hamil trimester pertama. Teknik sampling purposive. Jumlah sampel 40 ibu hamil dengan rumus solving. Pengumpulan data usia dan paritas diperoleh dari buku register dan data kadar hemoglobin dari pengukuran kadar Hb ibu hamil menggunakan alat Easy-Touch Hb. Analisis uji statistic uji *Rank Spearman*. Hasil: ibu hamil paritas multipara 17 orang (42,5%), berusia 20-35 tahun 32 orang (80,0%), Ibu hamil tidak anemia jumlah 22 orang (55,5%), anemia ringan 8 orang (20%), anemia sedang 10 (25%), Analisis statistic diperoleh tidak ada hubungan paritas dengan anemia kehamilan ( $p$  0,199) dan tidak ada hubungan usia ibu dengan anemia kehamilan di Puskesmas Nelayan Kabupaten Gresik ( $p$  0,852). Kesimpulan : tidak ada hubungan paritas dan usia ibu dengan anemia kehamilan. Factor lain penyebab anemia meliputi asupan nutrisi, paritas, penyakit dan lainnya, maka diharapkan penanganan anemia kehamilan berdasarkan penyebabnya.

Kata Kunci : Usia, Paritas, Anemia, Kehamilan

## AN EXAMINATION OF PARITY AND MATERNAL AGE IN RELATION TO ANEMIA DURING PREGNANCY AT THE NELAYAN PUBLIC HEALTH CENTER, GRESIK REGENCY

### ABSTRACT

*Background: Iron deficiency anemia, commonly observed among pregnant women, toddlers, and adolescent girls, is primarily attributed to insufficient nutrition and imbalanced dietary intake. The objective of this study is to investigate the correlation between parity, maternal age, and anemia during pregnancy. Research Methodology: This analytical observational study employs a cross-sectional approach. The study population comprises 110 pregnant women in their first trimester. A purposive sampling technique was utilized, resulting in a sample of 40 pregnant women determined by a solving formula. Data pertaining to age and parity were collected via book register, while hemoglobin levels were ascertained using the Easy-Touch Hb device. The Rank Spearman test was used for statistical analysis. Findings: The sample included 17 multiparous pregnant women (42.5%), and 32 women aged between 20-35 years (80.0%). Among these, 22 (55%) were not anemic, 8 (20%) had mild anemia, and 10 (25%) had moderate anemia. The statistical analysis revealed no significant correlation between parity and pregnancy anemia ( $p$  0.199), nor between maternal age and pregnancy anemia at the Nelayan Public Health Center, Gresik Regency ( $p$  0.852). Conclusion: The study concludes that there is no significant correlation between parity and maternal age with anemia during pregnancy. Given the varied causes of anemia among pregnant women, it is recommended that the management of pregnancy anemia be tailored based on its specific cause.*

Keywords: Age, Parity, Anemia, Pregnancy

## PENDAHULUAN

Sirkulasi peredaran darah ibu hamil secara fisiologis mengalami perubahan pengenceran darah (Hemodilusi) meningkatkan volume plasma 30%-40%, sel darah merah 18%-30% dan Hb 19% (Tessa Sjahriani, 2019). Perubahan sirkulasi darah pada proses kehamilan meningkatkan volume darah juga meningkatkan volume plasma dan eritrosit (sel darah Merah) menyebabkan ketidak seimbangan penurunan konsentrasi Hemoglobin (Fitriani et dkk., 2022). Kekurangan hemoglobin selama hamil dapat menimbulkan komplikasi bagi ibu dan janin (Sitepu dkk., 2021). Kurangnya asupan nutrisi mengandung zat besi dan protein menjadi salah satu penyebab anemia defisiensi zat besi sehingga ibu hamil diwajibkan konsumsi tablet tambah darah sebanyak 90 tablet (Millah, 2019). Ibu hamil anemia apabila kadar Hemoglobin <11 g/dL. Menurut center of disease control and prevention yaitu anemia hamil Hb <11 g/dL pada trimester pertama, Hb <10 g/dL trimester kedua dan Hb <10,5 g/dL trimester ketiga (Kemenkes, 2019).

Prevelensi anemia di dunia sebesar 29,6% tahun 2018 (World Health Organization, 2021). Indonesia anemia sebesar 37,1% tahun 2013 menjadi 48,9 %, tahun 2018 (Risikesdas, 2019). Anemia kehamilan ini terbanyak

dialami ibu hamil usia 15-24 tahun beresiko terjadi perdarahan saat proses kehamilan, persalinan dan nifas. Sedangkan untuk angka kejadian anemia di Jawa Timur sebesar 19.6 % pada tahun 2020 (Jatim, 2020).

Faktor usia ibu dan paritas merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia kehamilan. Paritas nulipara atau primipara berisiko lebih tinggi terjadi anemia karena hiperemesis gravidarum, asupan nutrisi kurang dan pola makan kurang. Ibu hamil paritas lebih dari tiga berisiko anemia saat hamil sedangkan Paritas multigravida pada kehamilan 2-3 paling aman untuk hamil. (Prawirohardjo, 2018b).

Usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya anemia pada ibu hamil. Usia ibu berhubungan dengan organ reproduksi wanita. Usia reproduksi yang sehat dan aman adalah antara 20 dan 35 tahun. Jika usia ibu ssterlalu muda, yaitu kurang dari 20 tahun, ia mungkin takut mengubah posisinya atau takut menambah berat badan. Ibu cenderung makan lebih sedikit sehingga mengurangi asupan nutrisi, termasuk penyerapan zat besi, sehingga menyebabkan anemia selama kehamilan. Sebaliknya, setelah usia 35 tahun, kesehatan ibu mulai menurun, fungsi rahimnya menurun, dan komplikasi selama kehamilan dan persalinan meningkat (Manuaba, 2018).

Penyebab anemia ibu hamil karena defisiensi zat besi, vitamin B12, asam folat berfungsi membentuk protein baru dan menghasilkan sel darah merah (Kemenkes, 2019). Kurangnya kepatuhan konsumsi tablet Fe selama beresiko terjadi anemia (Zhao dkk., 2022). Potensi anemia selama dapat terjadi perdarahan, penyakit genetik, penyakit kronis, keracunan obat (Venna dkk., 2022). Tidak terpenuhinya kebutuhan zat besi, asam folat dan vitamin B12 konsumsi ibu hamil juga beresiko terjadi Diabetes Gestasional, kehamilan multipel, kehamilan remaja, dan inflamasi infeksi dalam kehamilan (Kemenkes, 2019).

Faktor resiko anemia kehamilan diantaranya factor umur, paritas, jarak kehamilan, pendidikan, status KEK, pengetahuan dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe (Darwanti, 2018). Faktor usia muda, tingkat pendidikan rendah, ekonomi rendah, multiparitas, Antenatal Care, pengetahuan, penggunaan suplemen dan pentingnya asupan zat besi (Hidayatika dkk, 2019). Malnutrisi atau kekurangan gizi selama hamil, jarak yang berdekatan dan tingkat sosial ekonomi juga menjadi factor resiko anemia (Padmi DRKN, 2018).

Menurut penelitian lain usia, paritas terkait kejadian anemia (Hidayati & Andyarini, 2018). Sedangkan

pekerjaan, pendidikan dapat mempengaruhi tingkat kesehatan ibu hamil dan pekerjaan mempengaruhi standar hidup dan penghasil pendapatan untuk memenuhi kebutuhan keluarga sehari-hari, bekerja sebagai ibu rumah tangga memiliki kesehatan yang lebih buruk dibandingkan perempuan yang bekerja diluar atau sebagai pegawai swasta (Desi Haryani Aulia & Purwati, 2022).

Dampak anemia selama hamil dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian (Kemenkes, 2019) Anemia defisiensi zat besi beresiko terjadinya bayi intra uterine growth retardation (IUGR), kelahiran prematur, keguguran, dan bayi lahir dengan berat badan yang rendah (Mughtar, F dkk., 2021). Resiko terhadap ibu diantaranya abortus, persalinan prematur, infeksi, ketuban pecah dini, perdarahan antepartum dan perdarahan postpartum (Tampubolon dkk., 2021).

Studi pendahuluan di Wilayah Puskesmas Nelayan Kabupaten Gresik yang terdiri dari 4 wilayah yaitu Kelurahan Lumpur, Sukodono, Karangturi dan Tlogopojok dari jumlah 331 ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 4,8% pada tahun 2022. Dan pada tahun 2023 mengalami peningkatan 9,9%.

Kebijakan pemerintah dalam upaya penanggulangan dan pencegahan

anemia kehamilan dilakukan melalui program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) atau tablet zat besi (Fe) 90 tablet selama kehamilan dan penambahan makanan biskuit (Kemenkes RI, 2020). Dukungan lingkungan seperti keluarga serta kelompok ibu hamil akan mempengaruhi persepsi dan keyakinan ibu hamil sehingga meningkatkan perilaku untuk mencegah anemia (Triharini, 2019). Anemia dapat dicegah dengan melakukan skrining hb, kie gizi seimbang maupun mengonsumsi makanan sumber besi (Abas dkk., 2021), Peningkatan pengetahuan dan edukasi asupan gizi selama kehamilan penting dilakukan untuk mencegah anemia kehamilan (Hariyani, 2019). Memberikan informasi tentang tablet Fe yang diberikan oleh petugas ketika ibu hamil tidak patuh dan bisa menimbulkan anemia pada ibu hamil (Devi, D., dkk 2021).

## METODE

Desain penelitian ini menggunakan analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Dilakukan pada bulan januari 2023 diwilayah Puskesmas Nelayanan Kabupaten Gresik. Populasi jumlah 110 ibu hamil trimester pertama, sampel jumlah 40 ibu hamil. Teknik non-probability sampling. Pengumpulan data paritas diperoleh dari buku register, skala ordinal terdiri dari tiga kategori: 1) primigravida, 2) Multigravida, 3) Grandemultigravida. Data usia diperoleh dari buku register ibu hamil dengan kategori: Usia < 20 tahun, Usia 20-35 tahun, Usia ≥ 35 tahun. Data kadar hemoglobin diperoleh dari observasi dengan melakukan pengukuran kadar Hb ibu hamil menggunakan alat *Easy-Touch* Hb dengan kategori: anemia sedang, anemia ringan dan tidak anemia. Analisis uji statistic uji *Spearman Rank*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil paritas multigravida sejumlah 42,5%, primigravida 32,5%, dan Grandemultigravida 25%.

Tabel 1. Hasil tabulasi silang paritas dengan Anemia Kehamilan

Paritas	Anemia kehamilan						Total	
	Tidak anemia		Anemia Ringan		Anemia Sedang			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Primi	7	54	3	23	3	23	13	100
Multi	12	71	4	24	1	6	17	100
Grand	3	30	1	10	6	60	10	100
Total	22	55	8	20	10	25	40	100

Diketahui tabel 1. Ibu hamil pada paritas grandemultigravida terdapat anemia sedang sejumlah 6 orang (60%), anemia ringan 1 orang (10%). Sedangkan ibu hamil primigravida terdapat anemia sedang 3 orang (23%) dan anemia ringan 3 orang (23%).

Paritas adalah ibu yang pernah melahirkan bayi aterm, yang di klasifikasikan dari paritas primigravida yaitu ibu yang hamil pertama kali, paritas multigravida yaitu ibu yang hamil dua atau tiga kali, dan paritas grandemultigravida ibu yang pernah melahirkan lebih dari lima kali yang cukup bulan. (Mudlikah, 2022). Paritas merupakan umlah anak yang dilahirkan ibu baik dalam keadaan hidup maupun meninggal. Paritas diklasifikasikan menjadi tiga meliputi: paritas primigravida, paritas multigravida dan paritas grandemultigravida. Primigravida ibu pertama kali hamil belum memiliki pengalaman, paritas grandemultigravida ibu hamil lebih dari tiga kali rahim semakin lemah sehingga terjadinya komplikasi kehamilan semakin besar. Paritas multigravida paling aman dalam kehamilan (Prawirohardjo,2018).

Faktor yang dapat mempegaruhi anemia salah satunya di sebabkan terjadinya anemia defesiensi zat besi (Nuri dkk., 2023). Grandemultigravida lebih berisiko mengalami anemia, makin

sering hamil lebih sering mengeluarkan darah saat melahirkan dan makin tinggi risiko komplikasi kehamilan. Paritas multigravida ibu adalah paritas paling aman hamil kedua atau tiga. Semakin tinggi angka kelahiran maka semakin tinggi angka kematian ibu. Faktor yang dapat mempengaruhi anemia diantaranya pengalaman, pengetahuan, cara konsumsi tablet Fe (Manuaba, 2018). Skrining Skor Poedji Rochjati untuk menilai status kesehatan ibu hamil bahwa parita 4 atau lebih (grandemultipara) memiliki nilai skor 4 dikategorikan pada paritas kehamilan risiko tinggi.

Penelitian ini menunjukkan sebaaian besar ibu hamil bekerja sebagai ibu rumah tangga sejumlah 80%, Pendidikan menengah atas sejumlah 67%, Pendidikan, pendapatan, jarak anak terkait factor berpengaruh terjadinya anemia pada ibu hamil (Sukmawati et al., 2021).

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan pendapat berbeda bahwa tidak ada hubungan paritas dengan anemia. Namun ada factor resiko sebesar 25% pada anemia kehamilan.

Paritas grandemultigravida, sehingga perluna pengawasan secara rutin dengan melakukan ante natal care secara teratur bertujuan untuk mencegah komplikasi yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam

kandungan. Penelitian ini diperkuat oleh penelitian Dian Apriyanti dkk., 2023 bahwa paritas tidak terkait anemia. Ibu hamil dengan multigravida, grandemultigravida membutuhkan lebih banyak zat besi, protein untuk pembentukan janin dalam kandungan dan mencegah perdarahan saat melahirkan. Ibu hamil anemia beresiko mengalami pendarahan selama hamil, bersalin dan nifas dapat mengakibatkan penurunan hemoglobin. Kurang memperhatikan pola makan dan asupan gizi ibu hamil di wilayah Desa Puskesmas Nelayan karena lebih banyak mengkonsumsi ikan hasil mata pencaharian nelayan sehari-hari, dengan pola makan kurang bervariasi, kurang konsumsi sayur, buah dan daging selama kehamilan. Sedangkan paritas primigravida ibu hamil yang belum siap untuk melahirkan sehingga kurang mampu mengatasi komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas. Semakin banyak paritas grandemultigravida yang dialami seorang wanita semakin lemah rahimnya dan semakin tinggi risiko komplikasi kehamilannya.

Analisis hasil uji statistik *Rank Spearman* diperoleh nilai derajat signifikan  $\rho (0,199) > \alpha (0,05)$  maka  $H_0$  ditolak, yang berarti bahwa tidak ada hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas

Nelayan Kabupaten Gresik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dian Apriyanti (2023) menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0.199 yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara paritas dengan anemia pada ibu hamil trimester pertama. Anemia defisiensi zat besi akibat dari kurangnya asupan nutrisi sehingga tidak dapat terpenuhinya kebutuhan zat besi. Pemilihan makanan penting dilakukan supaya kecukupan zat besi dari sumber hewani seperti daging, ikan dan makanan laut serta buah yang mengandung vitamin C untuk meningkatkan penyerapan zat besi, untuk meningkatkan absorpsi besi menghindari atau mengurangi minum kopi, teh, alkohol dan minum susu pada saat makan atau setelah mengonsumsi tablet besi, suplementasi zat besi tambahan merupakan salah satu cara untuk mengatasi anemia.

Ibu hamil berpotensi memiliki risiko anemia karena sejak awal hamil ibu mengalami gejala mual muntah mengakibatkan asupan makanan tidak mencukupi kebutuhan nutrisi ibu hamil (Prawirohardjo, 2018). Risiko paritas  $\leq 1$  dapat diatasi dengan pelayanan obstetri yang lebih baik, sedangkan risiko paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan program keluarga berencana. Beberapa kehamilan pada paritas tinggi tidak direncanakan (Prawirohardjo, 2018b).

Dari penelitian ini bahwa paritas grandemultipara hampir sebagian mengalami anemia sedang. Sedangkan pada paritas multigravida hampir seluruhnya dengan kadar Hb normal. Hal ini menunjukkan resiko terjadinya anemia kehamilan adalah lebih tinggi terjadi pada grandemultipara karena ibu yang memiliki paritas tinggi rentan mengalami perdarahan dan penurunan gizi. Maka dari itu perdarahan yang terjadi mengakibatkan penurunan hemoglobin ibu dan cadangan zat besi menurun sehingga kehamilan berikutnya mengalami anemia. Hasil penelitian

pada usia ibu hamil diperoleh sebagian besar berusia 20-35 tahun sejumlah 80,0%, usia < 20 tahun sejumlah 5,0%, dan usia >35 tahun sejumlah 15,0%. Usia ibu ideal untuk hamil antara 20-30 tahun, dan usia beresiko untuk hamil antara kurang 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dimana tingkat kesuburan reproduksi sudah mulai mengalami penurunan yang dapat mempengaruhi jumlah dan kualitas sel telur memicu komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas. (Manuaba, 2019). Penilaian skor poedji rochjati usia < 16 tahun usia dan > 35 tahun beresiko dalam kehamilan.

Tabel 2. Hasil Tabulasi Silang Usia Dengan Anemia Kehamilan

Usia	Anemia kehamilan						Total	
	Tidak anemia		Anemia Ringan		Anemia Sedang			
	f	%	f	%	f	%	f	%
<20 Th	1	50	0	0	1	50	2	100
20-35 Th	18	56	6	19	8	25	32	100
>35 Th	3	50	2	33	1	17	6	100
Total	22	55	8	20	10	25	40	100

Diketahui tabel 2. usia ibu hamil <20 Th terdapat anemia sedang sejumlah 1 orang (50%) dan usia 20-35 Th terdapat anemia sedang 8 orang (25%), anemia ringan sejumlah 6 orang (19%).

Usia ibu hamil merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi anemia. Semakin muda usia ibu hamil maka semakin mempengaruhi kebutuhan nutrisinya. Kurangnya asupan nutrisi yang cukup pada masa kehamilan,

terutama pada usia kurang dari 20 tahun ke atas 35 tahun, akan meningkatkan risiko terjadinya anemia. Wanita hamil di atas 35 tahun akan mempengaruhi kondisi janinnya. Pada masa pembuahan, kualitas sel telur wanita pada usia ini menurun dibandingkan usia reproduksi sehat sehingga menyebabkan gangguan tumbuh kembang janin IUGR (*Intra Uterine Growth Retardation*), yang

berujung pada BBLR (Bayi Baru Lahir Rendah) (Nuri dkk., 2023). Usia reproduktif dari seorang wanita adalah 20-35 tahun. Usia reproduktif ini paling aman untuk hamil dan melahirkan karena pada usia tersebut risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan lebih rendah. Usia <20 tahun dan >35 tahun disebut sebagai usia risiko tinggi selama kehamilan, sehingga kemungkinan terjadinya gangguan dalam kehamilan seperti preeklampsia menjadi lebih besar.

Analisis uji statistik *Rank Spearman* diperoleh nilai derajat signifikan  $\rho (0,852) > \alpha (0,05)$  maka  $H_0$  ditolak, yang berarti bahwa tidak ada hubungan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Nelayan Kabupaten Gresik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lia Novianti (2022) dengan hasil menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0.852 yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara usia ibu dengan anemia pada ibu hamil Trimester I di Praktek Mandiri Bidan Kelurahan Sukajadi Kabupaten Banyuwangi 2020. Dan diperkuat oleh penelitian lain bahwa usia tidak terkait dengan anemia ibu hamil (Novianti dkk., 2022).

Usia ibu hamil yaitu usia 20-35 tahun dianggap sebagai usia reproduksi yang sehat. Sehingga usia tersebut kemungkinan kecil mengalami anemia

karena ibu masih bisa lebih memperhatikan asupan gizinya dan lebih teratur mengonsumsi tablet tambah darah. Pada usia tersebut kemungkinan tidak memiliki risiko tinggi karena usia tersebut merupakan usia reproduksi sehat dimana rahim sudah matang dan siap untuk menerima kehamilan. Kehamilan yang terlalu muda dibawah 20 tahun sering mengalami anemia karena pada usia tersebut ibu belum mencukupi kebutuhannya. Usia ibu yang terlalu muda berisiko mengalami anemia, disebabkan karena organ reproduksinya belum matang sempurna. Usia <35 tahun merupakan kehamilan yang lebih berisiko mengalami komplikasi maka pengaruhnya terhadap kesehatan ibu lebih kecil. Semakin tua usia seorang ibu hamil, semakin banyak nutrisi yang dibutuhkan. Kekurangan nutrisi selama kehamilan pada usia di atas 35 tahun, meningkatkan risiko anemia. Ibu hamil yang usianya terlalu muda <20 tahun belum siap untuk memperhatikan lingkungan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin. Selain itu akan terjadi kompetisi makanan antar janin dan ibu, karena masih dalam pertumbuhan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Pada ibu hamil usia >35 tahun lebih berisiko mengalami anemia, disebabkan adanya pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa fertilitas

(Almatsier, 2018). Dari penelitian ini tidak terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Dimana anemia tidak hanya disebabkan oleh usia ibu tetapi juga oleh faktor lain yang mendasari (faktor sosial ekonomi, pengetahuan, pendidikan, budaya) dan faktor langsung (pola konsumsi tablet tambah darah, infeksi dan perdarahan).

Hasil analisa data menunjukkan tidak ada hubungan paritas dan usia ibu hamil dengan anemia kehamilan. Namun hasil pemeriksaan diperoleh ibu hamil anemia sedang sejumlah 60% terdapat pada paritas Grandemultigravida dan primigravida sejumlah 23%. Sedangkan usia ibu hamil  $\leq 20$  tahun terjadi anemia 50% dan usia  $\geq 35$  tahun sebesar 33%.

Tabel 3. Hubungan Paritas Dan Usia Dengan Anemia Kehamilan

		Paritas	Usia ibu	Kadar Hb
Spearman's rho	Correlation Coefficient	-.031	.208	1.000
	Sig. (2-tailed)	.852	.199	.
	N	40	40	40

Diketahui hasil uji *Spearman Rank* diperoleh nilai signifikan  $\rho 0,199 \geq 0,05$ . Berarti tidak ada hubungan paritas dengan anemia,  $\rho 0,852 \geq 0,05$ . Berarti tidak ada hubungan usia dengan anemia.

Anemia defisiensi zat besi terbanyak dialami ibu hamil akibat timbulnya gejala mual muntah, penurunan nafsu makan berakibat kebutuhan nutrisi tidak mencukupi penyebab anemia defisiensi zat besi.

## PENUTUP

Tidak ada hubungan antara paritas dan usia ibu dengan anemia kehamilan. Faktor paritas dan usia Ibu hamil bukan satu – satunya penyebab anemia pada

kehamilan. Beberapa faktor-faktor lain masih menjadi penyebab terjadinya anemia pada kehamilan.

Ibu hamil primigravida grandemultigravida lebih beresiko mengalami anemia ringan dan anemia tingkat sedang. Sedangkan usia ibu hamil  $< 20$  dan  $> 35$  tahun beresiko mengalami anemia ringan dan anemia tingkat sedang.

Kecukupan asupan nutrisi ibu hamil penting untuk memenuhi angka kecukupan gizi, kekurangan nutrisi dapat beresiko mengalami anemia kehamilan dan kekurangan energy kalori yang dapat menimbulkan komplikasi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abas, I., Ramadhan, K., Manggasa, D. D., & Rantesigi, N. (2021). Edukasi Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil. *Madago Community Empowerment for Health Journal*, 1(1), 26–31. <https://doi.org/10.33860/mce.v1i1.662>
- Almatsier, S. (2018). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Darwenty, J. (2018). hubungan konsumsi Fe terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di kabupaten karawang tahun 2014. *Kebidanan*, 7 (1), 14–22.
- Desi Haryani Aulia, & Purwati. (2022). Hubungan Status Paritas Dan Pekerjaan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester II Di PKM Purwokerto Selatan, Kabupaten Banyumas. *NERSMID : Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 5(2), 217–226. <https://doi.org/10.55173/nersmid.v5i2.127>
- Devi, D., Lumentut, A. M., & Suparman, E. (2021). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu hamil dalam Pencegahan Anemia pada Kehamilan di Indonesia. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*, 9(1), 204–211. <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i1.32415>
- Fitriani, D., Herdiani, T. N., Silviani, Y. E., & Sari, R. M. (2022). Penyuluhan Kesehatan tentang Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil di PMB Erika Roriyanti. *Media Abdimas*, 1(3), 1–3. <https://doi.org/10.37817/mediaabdimas.v1i3.2552>
- Gunawan IMA; Hidayatika F; Setyowati. (2019). *Kajian asupan zat besi, vitamin C dan status anemia pada ibu hamil di kabupaten bantul*. 8–25.
- Hariyani, S. & D. (2019). No Title. *Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar, IV(JIM FKEP)*, 122–127.
- 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.
- Jatim, D. (2020). *Hasul Utama Riskesdas 2018 Provinsi Jawa Timur*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Kemenkes. (2019a). *Anemia dalam Kehamilan*.
- Kemenkes. (2019b). No Title. In *profil kesehatan indonesia*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 24.
- Manuaba, I. A. C. (2018a). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita* (EGC (ed.)).
- Manuaba, I. A. C. (2018b). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita* (EGC (ed.)).
- Manuaba, I. A. C. (2019). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan* (EGC).
- Millah, A. S. (2019). Hubungan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Baregbeg Wilayah Kerja Puskesmas Baregbeg Kabupaten Ciamis Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 1(1), 12. <https://doi.org/10.25157/jkg.v1i1.1787>
- Muchtar, F., Salma, Wa Ode, A. L. (2021). Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi Fe tablet. *Ilmu Keperawatan*, 12(4), 143–152.

- Mudlikah, S. (2022). Hubungan Paritas Dan Mobilisasi Dini Dengan Percepatan Involusio Uteri Pada Ibu Nifas. *Indonesian Journal of Midwifery Today*, 2(1), 35–40.
- Novianti, L., Anggraini, H., & Rahmadhani, S. P. (2022). Hubungan Usia, Paritas DAppN Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Multipara di Praktek Mandiri Bidan Kelurahan Sukajadi Kabupaten Banyuasin 2020. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 527. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1802>
- Nuri, N., Melati, R., Hernawati, Y., Sari, D. P., Herawati, Y., & Kartika, I. (2023). *Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Ganeas Kabupaten Sumedang Tahun 2023*. 034.
- Padmi DRKN. (2018). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Tegalrejo Tahun 2017. *J Mater Process Technol*, 1(1), 1–8.
- Pengetahuan, H. A., Dan, P., Suami, D., Apriyanti, D., Dhamayanti, R., Studi, P., Kebidanan, S., & Kader, U. (2023). *Pendahuluan Anemia adalah kondisi dimana kadar hemoglobin tidak mencukupi dalam memenuhi kebutuhan fisiologi tubuh . Kebutuhan fisiologi tersebut berbeda- beda pada setiap orang , berdasarkan usia , jenis kelamin , ketinggian tempat tinggal dari atas la*. 15(2).
- Prawirohardjo. (2018a). *Ilmu Kebidanan* (Y. B. P. Sarwono & Prawirohardjo (eds.)).
- Prawirohardjo, S. (2018b). *Ilmu Kebidanan* (Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo. (ed.)).
- Riskesdas. (2019). *No Title*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik.
- Sitepu, S. A., Purba, T. J., Sari, N. M., Sitepu, M. S., & Hayati, E. (2021). Dampak Anemia pada Ibu Hamil dan Persalinan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Putri Hijau*, 1(4), 47–54.
- Sukmawati, S., Widiasih, R., Mamuroh, L., & Nurhakim, F. (2021). Anemia Kehamilan Dan Faktor Yang Mempengaruhi: Studi Korelasi. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 21(1), 43. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v21i1.679>
- Tampubolon, R., Lasamahu, J. F., & Panuntun, B. (2021). Identifikasi Faktor-Faktor Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(4), 489–505. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i4.432>
- Tessa Sjahriani, V. F. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia ibu hamil. *Journal Kebidanan*, 5(2), 106–115.
- Triharini, M. (2019). Editorial: Upaya Bersama dalam Pencegahan Anemia Kehamilan. *Pedimaternal Nursing Journal*, 5(2). <https://doi.org/10.20473/pmnj.v5i2.21220>
- Venna, A. H. G., Juliansyah, E., & Sohibun. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Sintang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 62–70.
- World Health Organization. (2021). *Prevalence of anaemia in women aged 15-49* (WHO (ed.); by pregnan).
- Zhao et al. (2022). Risk factors for iron deficiency and iron deficiency anemia in pregnant women from plateau outcome. *American Journal of Translational Research*, 14(6), 4146–4153.