

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia adalah permasalahan kesehatan serius yang bisa terjadi pada semua usia (WHO, 2025a). Anemia pada ibu hamil yaitu kadar hemoglobin (Hb) < 11 g/dl pada trimester (TM) I dan III dan <10,5 g/dl pada TM II. Hal ini dikarenakan pada TM II adanya hemodilusi yakni perubahan hemodinamika ketika sedang hamil (Simbolon Demsa dkk., 2018).

Penurunan kadar Hb berpengaruh pada darah yang mengangkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh. Penyebab adanya anemia adalah jaringan eritropoietin yang tidak mampu memperoleh sel darah merah dengan jumlah yang cukup untuk mempertahankan kadar Hb tetap normal (Proverawati, 2019).

Anemia dapat memperburuk keadaan ibu jika ibu mengalami perdarahan pada saat hamil, bersalin, serta pasca salin. Penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menurut Priyanti dkk (2020) adalah perdarahan. Dampak anemia pada ibu hamil TM I ialah abortus, missed abortus, dan kelainan kongenital pada janin, pada TM II dan III adalah kelahiran prematur, BBLR, perdarahan antepartum, pertumbuhan janin terhambat, asfiksia intrauterine hingga kematian, infeksi, gagal jantung hingga kematian ibu, saat inpartu ialah his terganggu, janin lahir disertai anemia, persalinan dengan tindakan, kelelahan, sedangkan setelah melahirkan adalah perdarahan, infeksi, retensio plasenta, gangguan involusi uteri hingga kematian ibu (Dewi dkk., 2019).

Penelitian sebelumnya yang merupakan dampak dari anemia yaitu penelitian Utami (2022) yaitu adanya hubungan anemia pada ibu hamil dan kejadian abortus (p: 0,00). Kurniati dkk (2021) yaitu adanya hubungan anemia pada ibu hamil dan kejadian BBLR (p: 0,000). Kesimpulan penelitian Riana (2024) yaitu adanya hubungan anemia ibu hamil dan kejadian perdarahan post partum (p: 0,001).

Anemia akibat kekurangan zat besi atau defisiensi zat besi adalah anemia yang sering terjadi pada ibu yang sedang hamil, karena bertambahnya kebutuhan zat makanan, konsentrasi darah dan perubahan sumsum tulang, sedangkan asupan zat besi berkurang saat hamil sehingga ibu hamil mengalami kekurangan zat besi. Zat besi diperlukan seiring bertambahnya usia kehamilan untuk perkembangan janin, plasenta, serta meningkatkan sel darah merah ibu (Rosmalinda, 2020). Angka kecukupan zat besi ibu hamil sebanyak 1.000 mg selama hamil (Wibowo dkk., 2021). Pemerintah menyikapi tingginya angka kejadian anemia pada ibu hamil melalui program terbaru pada bulan Oktober 2024 yaitu pemberian *Multiple Mikronutrien Suplementasi (MMS)*. Ibu hamil diwajibkan untuk minum 1 tablet tiap hari, selama 180 hari selama kehamilan, diharapkan gizi ibu hamil akan jauh lebih baik dan bisa menurunkan kejadian anemia ibu hamil (Kemenkes RI, 2024b)

Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023 memperlihatkan bahwa, prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia adalah 27,7%, sedangkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 memperlihatkan 48,9%. Jika dibandingkan dengan data SDKI tahun 2023, adanya penurunan sebesar 21,2% (Kemenkes RI, 2024a).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), ditahun 2023 ada 124.474 orang ibu hamil dan didapati sebesar 18,5%. Pada tahun 2024 total ibu hamil ada 129.809 dan yang mengalami anemia 17,2%. Kabupaten Sumba Timur tahun 2023 ibu hamil yang anemia sebesar 22,5% dan ditahun 2024 meningkat menjadi 24,5%. Hal ini yang menjadikan Kabupaten Sumba Timur dengan anemia ibu hamil tertinggi ketiga dari 22 kabupaten yang ada di Provinsi NTT. Persentase ibu hamil yang mengkonsumsi tablet tambah darah di Kabupaten Sumba Timur sebesar 51,4% dari target 90% dan angka cakupan ini terendah di Provinsi NTT (Dinkes Prov. NTT, 2025).

Berdasarkan data di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu, kejadian anemia pada ibu hamil meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2023 ada 1.364 ibu hamil dan 276 (20,23%)

diantaranya terkena anemia dengan kehamilan TM I dan II 50 orang dan TM III 226 orang. Pada tahun 2024 ada peningkatan dari 1.265 ibu hamil, 318 (25,13%) diantaranya terkena anemia, dengan kehamilan TM I dan II 70 orang dan TM III 248 orang. Pada tahun 2025 ada 1.301 orang ibu hamil dan 347 (26,7%) mengalami anemia kehamilan TM I dan II 87 orang dan TM III 260 orang. Sesuai usia kehamilan, kebanyakan anemia terjadi pada TM III.

Ada beberapa faktor penyebab tidak langsung yang menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil misalnya faktor usia dan paritas. Pada usia < 20 tahun banyak wanita yang melakukan perkawinan, yang hamil dan bersalin pada usia tersebut. Padahal pada usia tersebut tergolong terlalu muda karena selain membutuhkan zat besi untuk dirinya sendiri dan juga untuk pertumbuhan janinnya. Usia < 20 tahun dan > 35 tahun rentan karena mengancam keselamatan dan kesehatan ibu hamil serta janin yang menyebabkan perdarahan dan mengalami anemia serta memiliki risiko kematian tiga kali lipat lebih tinggi dari kelompok usia reproduksi sehat yakni 20-35 tahun. Faktor paritas juga merupakan faktor penyebab tidak langsung terjadinya anemia pada ibu hamil. Kebutuhan zat besi meningkat pada saat hamil, jika cadangan zat besi berkurang, maka kehamilan selanjutnya akan menguras persediaan zat besi dan berisiko terjadinya anemia pada saat hamil. Semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka kehilangan zat besi juga bertambah dan kejadian anemia pun meningkat (Priyanti dkk., 2020). Menurut Arisman (2020) paritas > 3 adalah faktor penyebab terjadinya anemia. Penyebabnya yaitu terlalu sering hamil dan cadangan zat gizi ibu terkuras. Paritas 1 (*primipara*) terjadi anemia karena sering kali ibu tidak siap dalam menghadapi persalinan sehingga membuat ibu hamil tidak siap mengatasi komplikasi yang mungkin timbul selama kehamilan, persalinan dan nifas (Prawirohardjo, 2018).

Penelitian terdahulu yang mendukung penelitian ini adalah penelitian Nuriani Br Tarigan dan Basaria Manurung (2024) menyatakan ada hubungan yang signifikan antara usia dan paritas dengan kejadian anemia pada TM III, nilai paritas (p: 0,010) dan usia (p: 0,001).

Berbanding terbalik dengan hasil penelitian Nita dkk (2025) yaitu tidak ada hubungan usia dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III dengan nilai usia ($p: 0,645$) sedangkan paritas ($p: 0,214$).

Kebaruan penelitian ini dibandingkan penelitian Tarigan dan Manurung terletak pada fokus kajian anemia pada ibu hamil TM III merupakan fase kehamilan paling berisiko dengan mengaitkan dua penyebab anemia tidak langsung yakni usia dan paritas. Penelitian ini juga belum pernah dilakukan di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu sehingga bisa memberikan gambaran nyata kondisi setempat, dan hasilnya diharapkan relevan secara praktis sebagai dasar penguatan pelayanan kebidanan berbasis risiko di wilayah Sumba Timur. Oleh karena itu peneliti bertujuan untuk menganalisis hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu. Berdasarkan data awal dan observasi di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Kabupaten Sumba Timur belum ada penelitian yang secara khusus menganalisis hubungan usia dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Sesuai dengan latar belakang tersebut maka disusun rumusan masalah peneliti yaitu apakah ada hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum peneliti adalah untuk mengetahui hubungan usia dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi usia ibu hamil TM III di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu tahun 2024.
- b. Mengidentifikasi paritas pada ibu hamil TM III di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu tahun 2024.
- c. Mengidentifikasi kejadian anemia pada ibu hamil TM III di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu tahun 2024.
- d. Menganalisis hubungan usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu tahun 2024.
- e. Menganalisis hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi dan menjadi acuan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan hubungan usia dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III.

2. Manfaat praktis

a. Bagi masyarakat

Memberikan informasi serta meningkatkan pengetahuan masyarakat, terkhusus ibu hamil akan pentingnya menjaga status gizi serta memperhatikan faktor risiko seperti usia ibu dan paritas untuk mencegah terjadinya anemia dan meningkatkan kesadaran ibu hamil akan pentingnya melakukan pelayanan Antenatal Care (ANC) sesuai standar, sehingga deteksi dini, edukasi kesehatan, serta penanganan anemia dapat dilakukan lebih cepat dan tepat.

b. Bagi puskesmas

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan untuk tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan agar meningkatkan skrining, pemantauan, dan penanganan anemia pada ibu hamil.

c. Bagi tempat penelitian

Memberikan informasi penting bagi tenaga kesehatan di RSUD Umbu Rara Meha dalam memberikan pelayanan yang optimal terkhusus ibu hamil yang mengalami anemia dengan faktor penyebab usia dan paritas.

d. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan serta pengalaman penulis dalam menerapkan ilmu yang didapat selama perkuliahan khususnya dalam memberikan asuhan pada ibu hamil.