

aspek sosial ekonomi, kemiskinan dan standar hidup yang rendah masih menjadi masalah besar yang dihadapi sebagian besar negara berkembang. Faktor sosial ekonomi keluarga memberikan pengaruh terhadap kejadian anemia defisiensi zat besi dikarenakan daya beli pangan keluarga tergantung dari jumlah penghasilan yang diperoleh. Semakin tinggi pendapatan maka akan semakin mampu keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizinya (Septiasari, 2018).

Hal tersebut menunjukkan bahwa angka kemiskinan memberikan pengaruh terhadap anemia pada kehamilan. Ibu hamil dengan pendapatan keluarga yang rendah tiga kali lebih berisiko untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendapatan keluarga yang tinggi. Pendapatan keluarga menjadi faktor penting yang mempengaruhi tingkat anemia pada ibu hamil karena meningkatkan beberapa faktor terkait lainnya seperti nutrisi, pendidikan, kesadaran dan kondisi higienis. Kurangnya pemenuhan zat-zat gizi pada ibu hamil dengan status ekonomi yang tidak mampu akan meningkatkan risiko terjadinya. Sedangkan pada status ekonomi yang mampu juga bisa mengalami kekurangan zat gizi pada kehamilannya, karena terlalu sering mengonsumsi makanan yang siap saji. Maka diperlukan makanan yang bernutrisi dan bergizi seimbang untuk mencegah anemia (Irawan, dkk,2024).

i. Usia

Usia merupakan salah satu faktor resiko terjadinya anemia pada ibu hamil. Usia ibu hamil berhubungan dengan organ reproduksi Wanita. Usia reproduksi yang sehat dan aman adalah antara 20 dan 35 tahun (Fitriyatul Dwi,dkk, 2024). Jika usia ibu terlalu muda < 20 tahun, ia mungkin takut mengubah posisinya atau takut menambah berat badannya sehingga mengurangi asupan nutrisi, termasuk

penyerapan zat besi. Sebaliknya setelah usia 35 tahun, kesehatan ibu mulai menurun, fungsi rahimnya menurun, ibu juga memiliki resiko lebih tinggi mengalami perdarahan sehingga dapat menyebabkan anemia (Kemenkes RI, 2023). Anemia pada ibu hamil terbanyak pada usia 15 - 24 tahun karena beresiko terjadi perdarahan saat proses kehamilan, persalinan dan nifas (Fitriyatul Dwi, dkk, 2024).

j. Paritas ibu

Paritas primipara berisiko lebih tinggi terjadi anemia karena hyperemesis gravidarum, asupan nutrisi kurang dan pola makan kurang, ibu hamil paritas lebih dari tiga berisiko anemia saat hamil (Fitriyatul Dwi, dkk, 2024). Ibu hamil dengan jumlah anak lebih dari 5 juga memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia (Kemenkes RI, 2023). Semakin sering seorang Wanita mengalami kehamilan dan melahirkan atau jarak kelahiran terlalu dekat maka semakin banyak kehilangan zat besi dan semakin besar kemungkinan mengalami anemia (Kemenkes RI, 2024). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lailah Alfu, dkk, (2025) menemukan bahwa kejadian anemia pada primigravida sebesar 100 %, dan pada multigravida dan grandemultipara sebesar 0 %.

5. Dampak Anemia pada ibu hamil

Anemia pada ibu hamil dapat berdampak serius pada kesehatan ibu dan janin. Berikut adalah dampak anemia bagi ibu dan janin :

a. Bagi Ibu

1) Bagi Ibu pada masa kehamilan

Efek anemia selama kehamilan meningkatkan risiko komplikasi termasuk abortus, perdarahan postpartum, berat badan lahir rendah (BBLR), dan persalinan prematur, serta kecenderungan untuk infeksi. Selain itu, ibu dapat mengalami

masalah his selama persalinan, risiko dekompensasi kardis, dan risiko ketuban pecah dini (Wahyuni, 2024). Dampak anemia pada masa kehamilan Adalah preeklampsia, persalinan lama.

Anemia dapat meningkatkan risiko preeklamsia, perdarahan saat persalinan, dan infeksi. Keadaan kekurangan zat besi pada ibu hamil akan menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan bak sel tubuh maupun sel otak janin (Indah Nova, 2024). Anemia juga dapat menyebabkan tubuh kekurangan oksigen, sehingga ibu hamil merasa lelah dan sesak napas, bahkan saat melakukan aktivitas ringan (R.D Haninggar, 2023). Pada Wanita hamil, anemia meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada kehamilan dan pada persalinan, risiko kematian maternal, angka prematuritas (Murtiningsih, D, dkk,2024).

2) Bagi ibu pada masa persalinan

Anemia dapat menyebabkan ibu hamil kesulitan mengejan saat persalinan, meningkatkan risiko perdarahan post partum, dan memperlambat proses pemulihan setelah melahirkan. Dampak anemia pada persalinan berbeda – beda, mulai keluhan ringan hingga terjadinya gangguan pada persalinan, seperti partus immature / prematur, gangguan proses persalinan : perdarahan (Murtiningsih D, dkk, 2024). Jika ibu hamil mengalami anemia pada saat kehamilan dapat menimbulkan komplikasi seperti perdarahan, preeklamsi, infeksi dan komplikasi lainnya (Lailah Alfu, dkk, 2024). Peningkatan risiko kematian ibu (maternal) dan perinatal, perdarahan post partum, preeklamsia, persalinan prematur, serta gangguan pertumbuhan janin dan risiko Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) (WHO, 2024, 2025)

3) Bagi ibu pada masa nifas :

Ibu hamil yang mengalami anemia memiliki risiko lebih tinggi mengalami depresi setelah melahirkan. Anemia maternal juga menjadi salah satu faktor risiko terjadinya depresi postpartum. Depresi postpartum biasanya berlangsung sampai empat minggu setelah melahirkan. Namun sekitar 30-70% ibu hamil mengalami depresi postpartum selama lebih dari satu tahun. Selain mempengaruhi keadaan psikologis dan keseharian sang ibu, depresi post partum juga mempengaruhi perkembangan sang bayi. Anemia maternal menjadi risiko terjadinya depresi postpartum karena zat besi merupakan salah satu unsur penting dalam proses sintesis neurotransmitter seperti serotonin dan dopamin yang berhubungan dengan rasa senang dan rasa puas seseorang sehingga defisiensi zat besi dapat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya depresi (Kusumawardani,dkk,2021). Dampak anemia juga dapat terjadi depresi post partum, perdarahan berat sesudah persalinan yang dapat berujung pada kematian ibu, kelelahan kronis, sesak napas, palpitasi (jantung berdebar), gangguan tidur dan penurunan daya tahan tubuh (WHO, 2024, 2025).

b. Bagi Janin:

1) Kelahiran prematur

Anemia dapat meningkatkan risiko bayi lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu. Dampak anemia pada persalinan berbeda – beda, mulai keluhan ringan hingga terjadinya gangguan pada persalinan, seperti partus immature / prematur, gangguan proses persalinan : perdarahan (Murtiningsih D,dkk, 2024). Berat badan ibu hamil yang terlalu rendah dapat meningkatkan kemungkinan kelahiran bayi dengan kondisi *small for gestational age* (SGA) atau bahkan kelahiran prematur

(Handayani & Nurjanah, 2021). Sedangkan IMT yang tidak ideal dapat menyebabkan anemia kehamilan, yang berdampak negatif pada kondisi bayi yang akan dilahirkan (Rizki Fauzan, dkk., 2022). Pada Wanita hamil, anemia meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada kehamilan dan pada persalinan, risiko kematian maternal serta angka prematuritas (Murtiningsih, D, dkk, 2024). Kurangnya oksigen ke janin dapat memicu persalinan sebelum waktunya (Kemenkes RI, 2024).

2) Berat badan lahir rendah (BBLR)

Bayi yang lahir dari ibu anemia memiliki risiko lebih tinggi lahir dengan berat badan kurang dari 2,5 kg (R.D. Haninggar, 2023). Anemia dapat berhubungan dengan meningkatnya risiko preeklamsia, perdarahan, kelahiran prematur, kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) dan kematian perinatal (Kusumawardani, dkk, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Mazhar dan Satriyandari (2024) ditemukan bahwa ibu hamil dengan anemia melahirkan bayi BBLR sebesar 55, 9 % dan tidak BBLR 44, 1 %, terdapat hubungan signifikan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian bayi dengan BBLR di Rumah Sakit Muhammadiyah Gamping. Ibu yang mengalami anemia dalam kehamilan tujuh kali lebih berisiko melahirkan bayi dengan BBLR dari pada tidak BBLR (Mazhar dan Satriyandari, 2024).

3) Kematian janin

Dalam kasus anemia berat, risiko kematian janin juga meningkat. Kekurangan oksigen dan nutrisi seimbang pada ibu hamil akibat anemia dapat menghambat pertumbuhan janin, menyebabkan berat badan lahir rendah bahkan kematian janin dalam kandungan (Kemenkes RI, 2024). Kasus kematian Janin dalam kandungan Intra Uterine Fetal Death (IUFD) berdasarkan laporan

kematian pada dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya pada tahun 2023 sebesar 40 kasus kematian, tahun 2024 50 kasus kematian dan pada tahun 2025 50 kasus kematian. Penyebab IUFD tertinggi adalah bayi dengan Berat Badan Kahir Rendah (BBLR), asfiksia, infeksi dan kelainan bawaan (Dinkes SBD, 2025). Sedangkan menurut World Health Organization (WHO) dampak anemia pada janin adalah kematian perinatal, kematian intrauterine, berat badan lahir rendah (BBLR), dan kelahiran premature, serta gangguan perkembangan saraf jangka Panjang (WHO,2024, 2025).

c. Bagi bayi

Bayi juga bisa lahir dengan anemia jika ibunya mengalami anemia selama kehamilan. Bayi berpotensi lahir dengan kadar Hemoglobin (Hb) rendah, terutama jika ibu tidak mendapat asupan zat besi yang cukup. Kekurangan zat besi selama kehamilan berdampak jangka panjang pada fungsi otak, kognitif, dan motorik. Anemia meningkatkan risiko mortalitas (kematian) bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2024). Dampak anemia adalah kelahiran prematur, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kematian perinatal, serta gangguan perkembangan saraf jangka Panjang (WHO, 2024, 2025).

6. Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil

Mencegah anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan gizi seimbang, terutama zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Selain itu, penting juga untuk mengonsumsi makanan yang kaya akan vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi (M.N Indah, 2024).

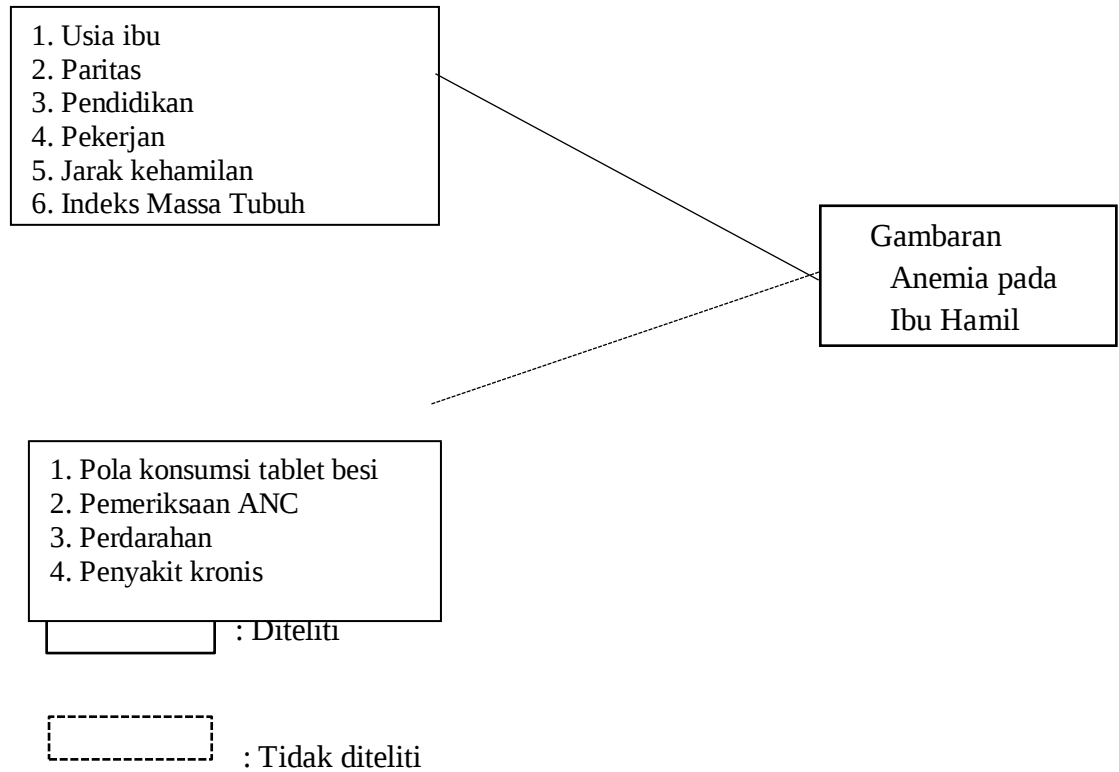
Langkah-langkah konkret yang dapat dilakukan untuk mencegah anemia adalah :

- 1) Konsumsi makanan kaya zat besi (Kemenkes RI, 2024)
Sumber hewani: Daging merah, hati, ikan, ayam.
- 2) Sumber nabati: Sayuran hijau tua (bayam, kangkung), kacang-kacangan (kacang merah), tahu, tempe.
- 3) Buah-buahan: Apel, buah naga merah.
- 4) Sereal yang diperkaya: Oatmeal, roti gandum.
- a. Tingkatkan asupan asam folat: Seperti Sayuran hijau, kacang-kacangan, buah-buahan, dan telur
- b. Penuhi kebutuhan vitamin B12: Sumber vitamin B 12 ; Telur, susu, yoghurt, ikan, daging ayam, kacang kedelai.
- c. Hindari minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi: Misalnya Kopi dan teh.
- d. Peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang anemia: Mengikuti kelas ibu hamil dapat memperkaya pengetahuan ibu hamil tentang anemia
- e. Jaga kebersihan diri: Cuci tangan dengan sabun, tutup mulut saat batuk, dan potong kuku untuk mencegah infeksi yang dapat memperburuk anemia.
- f. Lakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, minimal enam kali selama masa kehamilan : Pemeriksaan darah dan *Ultrasonografi (USG)* dapat membantu mendeteksi anemia dan masalah kehamilan lainnya sejak dini.
- g. Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah melalui adanya Pengawas Minum Obat (PMO), misalnya ; suami atau keluarga terdekat lainnya, dengan menerapkan langkah-langkah di atas , akan dapat mengurangi risiko anemia pada ibu hamil dan menjaga kesehatan diri serta janinnya (Kemenkes RI, 2023).

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Variabel dan Definisi Operasional

Tabel 1 Definisi Operasional Gambaran Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Watu Kawula

Variabel	Definisi operasional	Cara Ukur	Skala Ukur
Status Anemia	Status anemia yang diderita ibu	Kohort, rekam medis	Ordinal : Anemia ringan(10,00-10,9 g/dl), sedang (7,0 - 9,9 g/dl), berat (< 7,0 g/dl)
Usia	Usia ibu hamil dalam tahun yang dihitung pada tanggal penelitian dari tanggal lahir.	Kohort, Rekam Medis	Ordinal <20 tahun, 20 – 35 tahun > 35 tahun
Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup oleh ibu.	Kohort, Rekam Medis	Ordinal, <i>Primipara, Multipara, Grandemultipara</i>
Pendidikan ibu	Tingkat pendidikan formal terakhir yang diselesaikan ibu.	Kohort, Rekam Medis	Ordinal Dasar : Dasar: SD Menengah : SMP, SMA Tinggi : D3, S1, S2
Pekerjaan	Pekerjaan ibu hamil	Kohort, Rekam Medis	Nominal Bekerja, Tidak Bekerja
Jarak Kehamilan	Rentang waktu atau interval antara kelahiran hidup anak sebelumnya dengan dimulainya konsepsi (kehamilan berikutnya)	Kohort, Rekam Medis	Ordinal < 24 bulan ≥24 bulan
Indeks Massa Tubuh	Alat Skrining Status gizi dewasa yang dihitung dengan rumus berat badan (kg) dibagi kuadrat tinggi badan (m ²).	Kohort, Rekam Medis	Ordinal Kurus (<18,5) Normal (18,5 – 24,9), kelebihan berat badan (≥25) obesitas (≥ 30)

C. Pertanyaan penelitian

1. Bagaimanakah gambaran s t a t u s anemia pada ibu hamil di Puskesmas Watu Kawula tahun 2021 - 2025
2. Bagaimanakah gambaran anemia pada ibu hamil berdasarkan usia di Puskesmas Watu Kawula tahun 2021 - 2025
3. Bagaimanakah gambaran anemia pada ibu hamil berdasarkan paritas di Puskesmas Watu Kawula tahun 2021 - 2025
4. Bagaimanakah gambaran anemia pada ibu hamil berdasarkan pendidikan Ibu di Puskesmas Watu Kawula tahun 2021 - 2025
5. Bagaimanakah gambaran anemia pada ibu hamil berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Watu Kawula tahun 2021 - 2025
6. Bagaimanakah gambaran anemia pada ibu hamil berdasarkan jarak kehamilan di Puskesmas Watu Kawula tahun 2021 - 2025
7. Bagaimanakah gambaran anemia ibu hamil berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) di Puskesmas Watu Kawula tahun 2021 - 2025

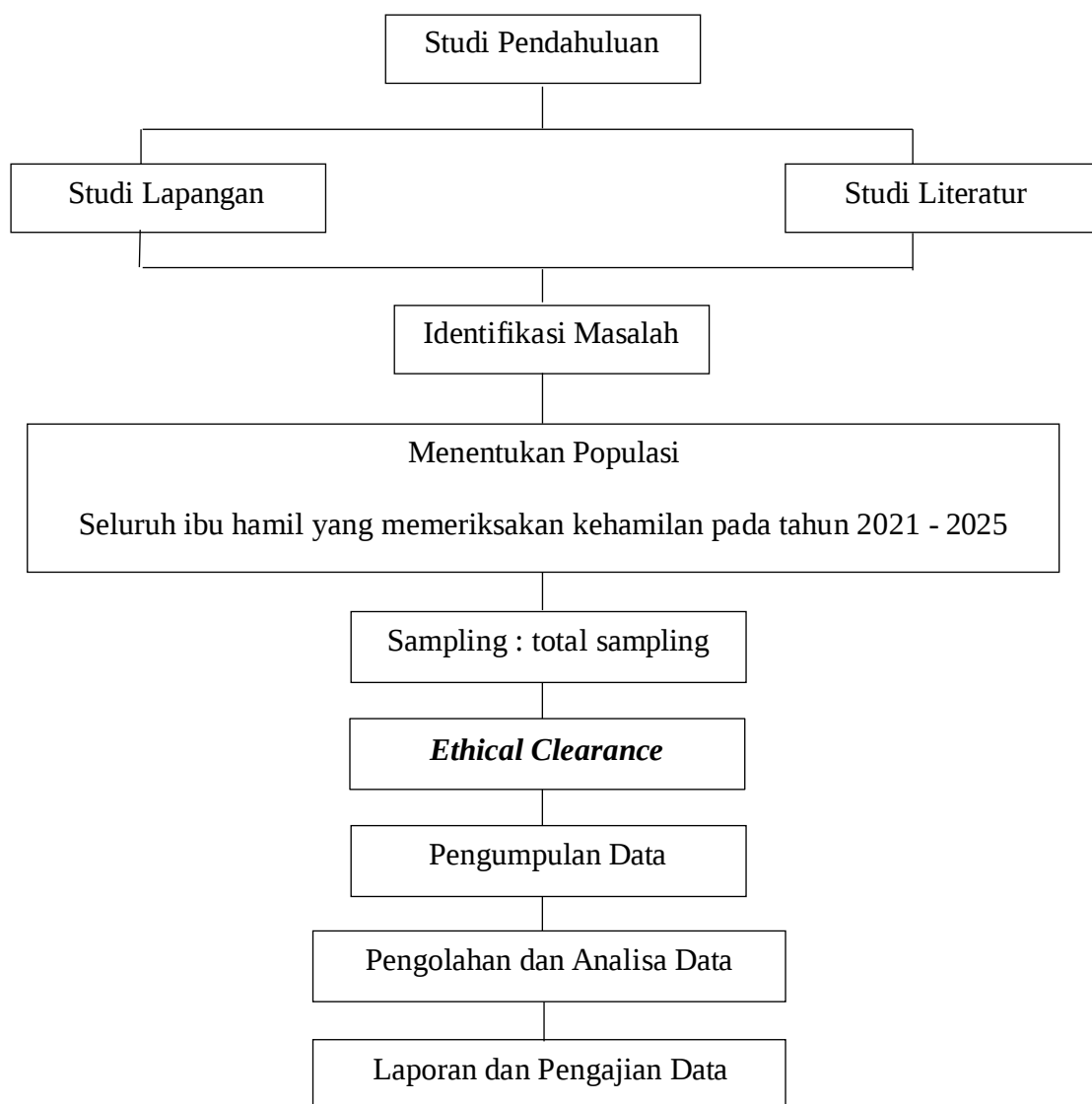
BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan desain deskriptif, dengan pendekatan Cross Sectional untuk menggambarkan kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan beberapa karakteristik.

B. Alur Penelitian



Gambar 2 Alur Penelitian

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi pengambilan data di Puskesmas Watu Kawula Kabupaten Sumba Barat Daya Provinsi Nusa Tenggara Timur dari Februari - Maret 2026.

D. Populasi dan Sampel

Populasi: Semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Watu Kawula tahun 2021 - 2025.

Sampel: ibu hamil anemia tri Wulan I dan tri Wulan III yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Watu Kawula dan tercatat serta tidak ada penyulit lain pada periode Januari 2021 – Desember 2025.

Teknik sampling: Sampel pada penelitian ini adalah semua ibu hamil anemia pada periode Januari 2021 - Desember 2025 di Puskesmas Watu Kawula.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data sekunder melalui studi dokumentasi, melalui register / kohort ibu.

2. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu studi dokumentasi, adapun langkah-langkah dalam pengumpulan data yang dilakukan adalah

- a) Mengajukan surat permohonan izin penelitian di kampus Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar
- b) Pengurusan Ethical Clearance ke Komisi Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Denpasar dengan nomor surat: DP.04.02/F.XXIV.26/320 2026 tanggal 17 Maret 2026
- c) Mengurus surat permohonan izin untuk melakukan penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya, Nusa Tenggara Timur dengan nomor surat : PP.06.02/F.XXIV.14/0474/2026 tanggal 5 Februari 2026
- d) Mengajukan surat izin penelitian kepada Unit Pelaksana Teknis Dinas Puskesmas Watu Kawula, Sumba Barat Daya dengan nomor surat : Dinkes .440.01/311/53.18/III/2026 tanggal 2 Maret 2026.
- e) Melakukan pendekatan dan kerja sama dalam pengumpulan data dengan melibatkan Penanggung Jawab klaster Ibu dan Anak Puskesmas Watu Kawula
- f) Pengumpulan data dengan cara melihat data di register / kohort / Rekam Medis Elektronik (RME) ibu
- g) Mengolah dan analisis data yang telah diperoleh
- h) Peneliti membuat laporan akhir penelitian

3. Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data menggunakan lembar observasi / lembar kerja yang diisi oleh peneliti saat pengumpulan data sekunder di Puskesmas Watu Kawula.

F. Pengolahan dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan data

Pengolahan data dilaksanakan melalui beberapa tahap, yaitu :

a. Pemeriksaan (*Editing*)

Merupakan tahap pemilihan dan pemeriksaan kembali kelengkapan data-data yang di peroleh untuk pengelompokan dan penyusunan data.

Pengelompokan data bertujuan untuk memudahkan pengelolaan data.

b. Pengkodean (*Coding*)

Yaitu memberikan kode terhadap hasil yang diperoleh dari data yang ada yaitu menurut jenisnya, kemudian dimasukan dalam lembaran tabel kerja guna mempermudah melakukan analisis terhadap data yang diperoleh.

1. Usia

< 20 tahun = 1

20 - 35 tahun = 2

>35 tahun = 3

2. Paritas

Primipara = 0

Multipara = 1

Grandemultipara = 2

3. Pendidikan

Dasar (SD) = 1

Menengah (SMP, SMA)