

Hubungan Paritas dan Umur Kehamilan Terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

The Relationship Between Parity and Gestational Age with the Incidence of Anemia in Pregnant Women

Ni Kadek Gina Pramitayani¹, Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini², Putu Irma Pratiwi³

¹ Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha, Buleleng, 81116, Indonesia, gina@student.undiksha.ac.id

² Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha, Buleleng, 81116, Indonesia, ayu.desy@undiksha.ac.id

³ Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha, Buleleng, 81116, Indonesia, irma.pratiwi@undiksha.ac.id

Korespondensi Email: gina@student.undiksha.ac.id

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2026-01-20 Accepted, 2026-02-29 Published, 2026-03-13</p> <p><i>Keywords: Anemia, Pregnancy, Parity, Gestational Age</i></p> <p>Kata Kunci: Anemia, Ibu Hamil, Paritas, Umur Kehamilan</p>	<p><i>Anemia during pregnancy remains a public health problem that carries the risk of increasing maternal and neonatal morbidity, including preterm birth, low birth weight, and other obstetric complications. Parity and gestational age are thought to contribute to the incidence of anemia, but previous studies have shown inconsistent findings. This study aims to analyze the relationship between parity and gestational age with the incidence of anemia in pregnant women. This study used an analytical observational design with a cross-sectional approach and utilized secondary data from the antenatal care (ANC) service register. The study population was all pregnant women registered at the TPMB "PA" in 2025. The sample was determined using a total sampling technique with 124 respondents who met the inclusion criteria. Data were analyzed using univariate and bivariate analysis. The Chi-Square test was initially applied, and when the assumptions were not met (expected count <5), Fisher's Exact Test was used with a significance level of $p < 0.05$. The results showed no significant relationship between parity and the incidence of anemia in pregnant women (Fisher's Exact test, $p = 0.457$). Similarly, gestational age was not significantly associated with the incidence of anemia (Fisher's Exact test, $p = 0.598$). Parity and gestational age were not significantly associated with the incidence of anemia in pregnant women. These findings indicate that anemia in pregnancy is multifactorial and may be influenced by other factors such as nutritional status, adherence to iron tablet consumption, and regular antenatal care (ANC) checkups. Therefore, anemia prevention efforts need to focus on optimizing nutritional needs, adherence to iron supplementation, and improving the quality of antenatal care.</i></p>

Abstrak

Anemia selama kehamilan masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang berisiko meningkatkan morbiditas maternal dan neonatal, termasuk persalinan prematur, berat badan lahir rendah, serta komplikasi obstetri lainnya. Paritas dan umur kehamilan diduga berkontribusi terhadap kejadian anemia, namun hasil penelitian sebelumnya menunjukkan temuan yang belum konsisten. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara paritas dan umur kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross sectional dan memanfaatkan data sekunder dari register pelayanan antenatal care (ANC). Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang tercatat di TPMB “PA” tahun 2025. Sampel ditentukan menggunakan teknik total sampling dengan jumlah responden 124 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Uji Chi Square digunakan pada tahap awal, dan apabila asumsi tidak terpenuhi (frekuensi harapan <5) maka digunakan uji Fisher’s Exact dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan (Fisher’s Exact test, $p = 0.457$). Demikian pula, umur kehamilan tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian anemia (Fisher’s Exact test, $p = 0.598$). Paritas dan umur kehamilan tidak berhubungan signifikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Temuan ini mengindikasikan bahwa anemia pada kehamilan bersifat multifaktorial dan dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti status gizi, kepatuhan konsumsi tablet Fe, serta keteraturan pemeriksaan ANC. Oleh karena itu, upaya pencegahan anemia perlu difokuskan pada optimalisasi pemenuhan gizi, kepatuhan suplementasi zat besi, dan peningkatan kualitas pelayanan antenatal.

Pendahuluan

Anemia pada kehamilan adalah kondisi di mana kadar hemoglobin (Hb) berada di bawah nilai normal yang ditetapkan berdasarkan umur kehamilan. Hemoglobin adalah protein yang terdapat di dalam eritrosit dan berperan dalam membawa oksigen ke berbagai jaringan tubuh. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa ibu hamil dikategorikan menderita anemia apabila kadar hemoglobin < 11 g/dL pada trimester I dan III, serta < 10.5 g/dL pada trimester II. Berdasarkan tingkat keparahannya, anemia pada ibu hamil diklasifikasikan ke dalam tiga golongan, yakni tergolong ringan dengan kadar hemoglobin 10.0-10.9 g/dL, tergolong sedang dengan hemoglobin 7.0-9.9 g/dL, serta tergolong berat apabila hemoglobin kurang dari 7.0 g/dL. (WHO, 2023).

Masalah anemia pada kehamilan tetap menjadi isu kesehatan di berbagai negara. *World Health Organization* melaporkan bahwa secara global anemia dialami oleh balita berusia 6 sampai 59 bulan sebesar 40%, ibu hamil sebesar 37%, serta perempuan usia reproduktif 15 sampai 49 tahun sebesar 30% (WHO, 2025). Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 di Indonesia angka kejadian anemia pada ibu hamil sebesar

27.7%. Berdasarkan kategori umur, kasus anemia tertinggi terdapat pada ibu hamil yang memiliki rentang umur 35 sampai 44 tahun sebesar 39.6%, diikuti oleh ibu hamil umur 25 sampai 34 tahun sebesar 31.4% (Kemenkes RI, 2024). Di Provinsi Bali berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Bali tahun 2024 menunjukkan terdapat 5.499 kasus anemia dengan 3 kasus terbanyak ditemukan di Kabupaten Badung sebanyak 1.873 kasus, Kota Denpasar sebanyak 882 kasus, dan Kabupaten Gianyar sebanyak 810 kasus (Dinkes Bali, 2024). Di Kabupaten Buleleng laporan Dinas Kesehatan Buleleng tahun 2024 menunjukkan terdapat 637 kasus anemia. Data Puskesmas Di Kabupaten Buleleng tahun 2024, 4 Puskesmas dengan kasus anemia paling tinggi ditemukan di Puskesmas Sukasada I sebanyak 117 kasus, dilanjutkan dengan Puskesmas Sawan I sejumlah 101 kasus, dan Puskesmas Seririt I serta Puskesmas Banjar I sebanyak 67 kasus (Dinkes Buleleng, 2024).

Kondisi anemia selama kehamilan menimbulkan efek serius pada kesehatan ibu dan calon bayinya. Efek pada ibu meliputi kelelahan kronis, menurunnya sistem kekebalan tubuh, peluang risiko infeksi meningkat, serta penyulit lainnya seperti perdarahan postpartum dan gangguan kardiovaskular pada anemia sedang hingga berat (Gozali, 2018; Pratiwi et al., 2018). Pada janin, anemia maternal dapat mengganggu suplai oksigen dan asupan zat gizi sehingga meningkatkan risiko perkembangan janin terhambat, kelahiran preterm, bayi yang lahir dengan berat badan di bawah normal (BBLR), kematian perinatal, dan akan berimplikasi jangka panjang terhadap peningkatan risiko stunting pada anak (Afrida et al., 2022; Wahyuni et al., 2024).

Secara teoritis, anemia pada kehamilan sering dikaitkan dengan ketidakcukupan asupan zat besi dan gangguan absorpsi zat besi yang menyebabkan penurunan kadar hemoglobin. Namun demikian, anemia pada ibu hamil merupakan kondisi yang bersifat multifaktorial dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pendidikan, pekerjaan, usia ibu, umur kehamilan, status ekonomi, serta kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe. Faktor-faktor tersebut berperan dalam menentukan kecukupan asupan gizi, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta kemampuan ibu dalam memahami dan menerapkan upaya mencegah anemia selama kehamilan (Wasono et al., 2021; Wati & Aristasari, 2024).

Paritas diketahui berhubungan dengan kejadian anemia dalam masa kehamilan. Paritas diklasifikasikan berdasarkan riwayat jumlah persalinan ibu, yaitu nulipara (belum pernah melahirkan), primipara (melahirkan satu kali), multipara (melahirkan dua sampai 4 kali), dan grandemultipara (melahirkan lebih dari lima kali). Semakin sering frekuensi kehamilan dan persalinan dapat meningkatkan risiko penurunan volume darah disertai berkurangnya cadangan zat besi sehingga menyebabkan kadar hemoglobin menurun. Ibu primipara cenderung lebih sedikit mengalami anemia karena lebih memperhatikan kondisi kehamilannya dan pemenuhan nutrisi, sedangkan pada ibu multipara perhatian sering terbagi dengan pengasuhan anak sebelumnya, sehingga pemantauan kehamilan menjadi kurang optimal (Widiastuti et al., 2023). Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian Qomarasari & Pratiwi (2023) yang memperlihatkan bahwa paritas berhubungan dengan terjadinya anemia dalam kehamilan. Namun hasil penelitian berbeda dilaporkan Abidah & Anggasari (2019) bahwa tidak ditemukan hubungan paritas dengan kejadian anemia, sehingga pengaruh paritas dapat dipengaruhi oleh faktor lainnya seperti status gizi dan tingkat kepatuhan konsumsi zat besi.

Selain itu, umur kehamilan merupakan faktor yang perlu diperhatikan dalam kejadian anemia karena berkaitan dengan perubahan kebutuhan zat besi dan adaptasi fisiologis selama kehamilan. Umur kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu, trimester pertama (0 sampai 12 minggu), trimester kedua (>12 sampai 24 minggu), dan trimester ketiga (>24 sampai persalinan) (Kemenkes RI, 2024). Risiko anemia cenderung meningkat pada trimester dua akibat bertambahnya volume plasma dalam darah yang berujung penurunan kadar Hb dan hematokrit yang mulai meningkat kembali pada trimester III. Penelitian Fitri et al., (2023) yang mengungkapkan bahwa kasus anemia ditemukan lebih dominan pada ibu hamil trimester satu dan tiga dibandingkan dengan ibu hamil trimester dua. Namun temuan berbeda oleh Qomarasari & Pratiwi, (2023) menyatakan bahwa usia kehamilan

tidak menunjukkan hubungan dengan status anemia dalam kehamilan, sehingga menunjukkan adanya peran penyebab lain yang berkontribusi kejadian anemia.

Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa paritas dan umur kehamilan merupakan faktor yang memengaruhi terjadinya anemia dalam kehamilan, namun temuan lainnya dilaporkan masih belum konsisten. Penelitian oleh Jannah et al., (2025) menunjukkan bahwa paritas tidak berhubungan signifikan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil ($p\text{-value} = 1.000 > 0.05$), hasil tersebut dijelaskan karena anemia dalam kehamilan dipengaruhi oleh berbagai faktor, sehingga pengaruh jumlah persalinan yang dialami ibu dapat tertutupi oleh faktor lain yang lebih dominan seperti asupan nutrisi, kepatuhan konsumsi suplemen zat besi (Fe), keteraturan kunjungan kehamilan, dan jarak kehamilan, serta adanya program kesehatan seperti KB yang dapat menurunkan dampak risiko paritas tinggi. Sementara itu, pada penelitian Qomarasari & Pratiwi, (2023) juga menunjukkan umur kehamilan tidak memiliki hubungan signifikan insiden anemia ($p\text{-value} = 0.873 > 0.05$), yang dipengaruhi oleh karakteristik sampel yang relatif kecil ($n = 52$) sehingga kekuatan uji statistik menjadi terbatas, serta dominasi penyebab lain, misalnya status gizi dan ketaatan mengonsumsi tablet zat besi yang lebih mengidentifikasi terjadinya anemia dibandingkan dengan kelompok umur kehamilan.

Temuan yang bervariasi ini menunjukkan bahwa terdapat kekurangan dalam studi sebelumnya yang perlu diteliti lebih lanjut, khususnya menyangkut aspek geografis dan perbedaan karakteristik ibu hamil. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini dirancang untuk mengevaluasi hubungan paritas dan umur kehamilan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan penting untuk pengembangan ilmu pengetahuan mengenai faktor risiko anemia pada kehamilan serta menjadi bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan sebagai upaya preventif dan kuratif terhadap anemia pada ibu hamil.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik dan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) "PA" dengan menggunakan data sekunder yang bersumber dari register pelayanan *antenatal care* (ANC) periode tahun 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang tercatat dalam register pelayanan kehamilan pada rentang waktu penelitian. Pemilihan sampel dilakukan dengan *total sampling*, banyaknya sampel adalah 124 ibu hamil yang memenuhi ketentuan inklusi.

Subjek penelitian yang memenuhi syarat inklusi kehamilan adalah ibu hamil yang tercatat dalam register ANC dan memiliki data lengkap terkait kadar hemoglobin, paritas, dan umur kehamilan, sementara itu, kriteria eksklusi mencakup ibu hamil yang memiliki penyakit atau riwayat penyakit tertentu yang dapat memengaruhi kejadian anemia. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi terhadap data sekunder, yaitu pencatatan dan penelusuran data dari register ANC. Data yang dikumpulkan meliputi kadar hemoglobin, paritas, dan usia kehamilan.

Penelitian ini menggunakan variabel independen dan dependen. Variabel independen meliputi paritas dan umur kehamilan, sedangkan variabel dependen merupakan kejadian anemia pada ibu hamil. Kejadian anemia ditentukan berdasarkan kadar hemoglobin sesuai umur kehamilan, yaitu Hb <11 g/dL pada trimester I dan III, serta Hb <10.5 g/dL pada trimester II. Paritas diklasifikasikan menjadi nulipara, primipara, multipara, dan grandemultipara, sedangkan umur kehamilan diklasifikasikan berdasarkan trimester, yaitu trimester I (0 sampai 12 minggu), trimester II (>12 sampai 24 minggu), dan trimester III (>24 minggu sampai persalinan).

Dalam penelitian ini, analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan karakteristik responden, sedangkan analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *Chi Square*. Apabila terdapat sel dengan *expected count* <5 lebih dari 20% atau nilai minimum *expected count*

<1 , maka digunakan uji alternatif yaitu *Fisher's Exact Test* dengan tingkat signifikansi $p = < 0.05$.

Penelitian ini telah memperoleh izin resmi dari TPMB "PA" sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tempat pengambilan data. Data yang digunakan telah dianonimkan dan diolah tanpa mencantumkan identitas pribadi responden untuk menjaga kerahasiaan dan privasi subjek penelitian sesuai dengan prinsip etik penelitian.

Hasil dan Pembahasan

Pada penelitian ini analisis data yang dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat yang disajikan dalam bentuk tabel di bawah ini.

Hasil Analisis Univariat

Data hasil analisis univariat terdiri dari distribusi karakteristik responden yang meliputi paritas, umur kehamilan, dan kejadian anemia.

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frekuensi (n=124)	Persentase (%)
1	Paritas		
	Nulipara	51	41.1
	Primipara	28	22.6
	Multipara	43	34.7
	Grandemultipara	2	1.6
2	Usia Kehamilan		
	Trimester I	3	2.4
	Trimester II	20	16.1
	Trimester III	101	81.5
3	Kejadian Anemia		
	Anemia	31	25.0
	Tidak Anemia	93	75.0

Berdasarkan tabel 1, didapatkan bahwa karakteristik responden menurut paritas menunjukkan sebagian besar responden adalah nulipara sebanyak 51 orang (41.1%), diikuti multipara sebanyak 43 orang (34.7%), primipara sebanyak 28 (22.6%), dan grandemultipara sebanyak 2 orang (1.6%). Berdasarkan umur kehamilan, mayoritas responden berada pada trimester III, yaitu sebanyak 101 orang (81.5%), diikuti trimester II sejumlah 20 orang (16.1%), dan trimester I sejumlah 3 orang (2,4%). Berdasarkan kejadian anemia, hasil menunjukkan bahwa responden yang menderita anemia sejumlah 31 orang (25.0%), sementara itu, jumlah responden yang tidak menderita anemia sejumlah 93 orang (75.0%).

Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menilai keterkaitan antara paritas dan umur kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Tabel 2. Hubungan paritas dengan kejadian anemia ibu hamil

Paritas	Anemia		Total	P value
	Ya	Tidak		
Nulipara	16 (31.4%)	35 (68.6%)	51 (100.0%)	0.457
Primipara	5 (17.9%)	23 (82.1%)	28 (100.0%)	
Multipara	10 (23.3%)	33 (76.7%)	43 (100.0%)	
Grandemultipara	0 (0.0%)	2 (100.0%)	2 (100.0%)	

Pada tabel 2 dapat ditemukan bahwa pada ibu hamil dengan paritas nulipara, kejadian anemia sebesar 16 orang (31.4%) dan 35 orang (68.6%) tidak mengalami anemia dari total 51 responden (100%). Pada ibu hamil primipara, dari total 28 responden (100%) yang mengalami anemia sebesar 5 (17.9%) dan tidak anemia sebesar 23 (82.1%). Selanjutnya, pada ibu hamil dengan riwayat persalinan lebih dari satu kali (multipara), dari total 43 responden (100%) yang mengalami kejadian anemia sebanyak 10 (23.3%) dan tidak anemia sebesar 33 (76.7%), sementara pada paritas grandemultipara yang berjumlah 2 responden (100%) tidak ditemukan kejadian anemia (0.0%), dan seluruh responden (100.0%) tidak mengalami anemia. Berdasarkan hasil analisis bivariat, pada variabel paritas terdapat sel dengan frekuensi harapan <5 , sehingga digunakan uji *Fisher's Exact Test*, hasil uji menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0.457 ($p>0.05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dan kejadian anemia pada ibu hamil di TPMB "PA".

Tabel 3. Hubungan umur kehamilan dengan kejadian anemia ibu hamil

Umur Kehamilan	Anemia		Total	P value
	Ya	Tidak		
Trimester I	0 (0.0%)	3 (100.0%)	3 (100.0%)	0.598
Trimester II	5 (25.0%)	15 (75.0%)	20 (100.0%)	
Trimester III	26 (25.7%)	75 (74.3%)	101 (100.0%)	

Pada tabel 3 dapat ditemukan bahwa pada ibu dengan umur kehamilan trimester I, tidak ditemukan kejadian anemia (0.0%), sedangkan seluruh responden 3 orang (100.0%) tidak menderita anemia. Ibu hamil dengan umur kehamilan trimester II, dari 20 responden, sebanyak 5 orang (25.0%) menderita anemia serta 15 orang (75.0%) tidak menderita anemia. Selanjutnya, ibu hamil dengan umur kehamilan trimester III, dari 101 responden, sebanyak 26 orang (25.7%) menderita anemia dan 75 orang (74.3%) tidak menderita anemia. Berdasarkan hasil analisis bivariat, pada variabel umur kehamilan terdapat sel dengan frekuensi harapan <5 , sehingga digunakan uji *Fisher's Exact Test*, hasil uji menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0.598 ($p>0.05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur kehamilan dan kejadian anemia pada ibu hamil di TPMB "PA".

Pembahasan

Hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dan kejadian anemia pada ibu hamil ($p = 0.457$). Temuan ini mengindikasikan bahwa jumlah persalinan tidak secara langsung berkontribusi terhadap peningkatan risiko anemia pada responden penelitian.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jannah et al., (2025), yang menunjukkan hasil uji korelasi *chi square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 1,000 ($p > 0.05$), menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gunung Sari Lombok Barat. Hasil serupa juga diungkapkan oleh Assegaf et al., (2023), menunjukkan hasil analisis menggunakan uji *chi square* didapatkan *p-value* >0.05 yaitu 0.424 sehingga menandakan tidak ada keterkaitan yang bermakna antara status gravida dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kampung Dalam. Konsisten dengan hasil penelitian oleh Anggraeny et al., (2023), melaporkan hasil uji *chi square* menunjukkan $p = 0.71 > 0.05$, yang menandakan tidak adanya keterkaitan bermakna antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di RSUD Dr. Murjani Sampit periode 2020-2022. Selain penelitian nasional, studi

internasional oleh Ahmed et al., (2025) menunjukkan bahwa paritas tidak berbeda dengan kelompok ibu dengan anemia dan kelompok kontrol ($p\text{-value} = 0.430 > 0.05$), sehingga memperkuat bahwa paritas tidak selalu menjadi faktor penentu anemia pada seluruh populasi.

Secara teoritis, paritas tinggi sering dikaitkan dengan peningkatan risiko anemia akibat cadangan zat besi yang berkurang karena kehamilan dan persalinan berulang. Namun, pada konteks penelitian ini, tidak ditemukannya hubungan yang signifikan kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain yang lebih dominan, seperti kecukupan asupan zat besi, kepatuhan konsumsi tablet Fe, status gizi ibu, serta keteraturan kunjungan ANC. Intervensi rutin berupa suplementasi zat besi dalam pelayanan ANC juga dapat menurunkan risiko anemia, sehingga efek paritas menjadi tidak tampak secara statistik.

Dengan demikian, hasil penelitian ini mendukung konsep bahwa anemia pada kehamilan bersifat multifaktorial dan tidak hanya ditentukan oleh faktor paritas semata.

Hubungan umur kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur kehamilan dan kejadian anemia pada ibu hamil ($p = 0.598$). temuan ini mengindikasikan bahwa perbedaan trimester kehamilan tidak secara langsung berkaitan dengan peningkatan risiko anemia pada responden penelitian.

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Qomarasari & Pratiwi, (2023), yang menunjukkan hasil uji korelasi *chi square* didapatkan nilai $p\text{-value} 0.873 > 0.05$ yang artinya tidak ada keterkaitan antara umur kehamilan dengan status anemia pada ibu hamil di Klinik El Mozza. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Husna et al., (2021), yang menunjukkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai $p\text{-value} 0.926 > 0.05$ yang artinya tidak ada keterkaitan umur kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Peukan Banda Aceh Besar. Temuan serupa dengan hasil penelitian oleh Wijayanti & Qonitun, (2021), yang menandakan hasil uji statistik koefisien kontingensi nilai $p = 0.128 > 0.05$ yang memperlihatkan tidak ada hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Meraurak, Tuban Jawa Timur. Selain hasil penelitian nasional, penelitian ini dipertegas oleh penelitian internasional oleh Ahmed et al., (2025) yang menunjukkan bahwa umur kehamilan tidak berhubungan signifikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil, dengan hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0.974 > 0.05$. Konsistensi temuan ini menunjukkan bahwa umur kehamilan bukan merupakan faktor determinan tunggal dalam kejadian anemia, khususnya pada populasi dengan akses pelayanan ANC yang memadai.

Secara fisiologis, trimester II dan III sering dikaitkan dengan peningkatan risiko anemia akibat terjadinya hemodilusi, yaitu peningkatan volume plasma yang lebih besar dibandingkan peningkatan massa eritrosit. Kondisi ini menyebabkan kadar hemoglobin tampak menurun secara relatif. Selain itu, kebutuhan zat besi meningkat seiring pertumbuhan janin dan plasenta. Namun demikian, pada konteks penelitian ini, mekanisme fisiologi tersebut kemungkinan telah dikompensasi melalui pemberian suplementasi zat besi rutin dalam pelayanan ANC, sehingga perbedaan risiko antar trimester tidak tampak signifikan secara statistik.

Tidak ditemukannya hubungan yang bermakna juga menguatkan dugaan bahwa anemia pada kehamilan bersifat multifaktorial. Faktor seperti kecukupan asupan zat besi, kepatuhan konsumsi tablet Fe, status gizi ibu, jarak kehamilan, serta kondisi kesehatan sebelumnya dapat memiliki peran yang lebih dominan dibandingkan umur kehamilan semata. Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa strategi pencegahan anemia tidak cukup hanya difokuskan pada trimester tertentu, melainkan perlu dilakukan secara menyeluruh sepanjang masa kehamilan

Kesimpulan dan Saran

Dari hasil temuan yang diperoleh dapat menunjukkan bahwa paritas dan umur kehamilan tidak menunjukkan keterkaitan bermakna dengan kejadian anemia pada ibu hamil di TPMB “PA”. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa anemia pada ibu hamil tidak hanya ditentukan oleh paritas dan umur kehamilan, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor lain yang bersifat multifaktorial, seperti kecukupan gizi, kepatuhan mengonsumsi suplemen zat besi, serta keteraturan pemeriksaan kehamilan. Oleh karena itu, tenaga kesehatan diharapkan tetap memperkuat upaya promotif dan preventif melalui edukasi gizi seimbang, pemantauan kepatuhan konsumsi tablet Fe, pemeriksaan kehamilan secara rutin, serta skrining anemia sejak dini pada seluruh ibu hamil guna mencegah komplikasi yang dapat ditimbulkan.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain penggunaan desain *cross sectional* dan pemanfaatan data sekunder, sehingga belum memungkinkan untuk menganalisis faktor perancu secara lebih mendalam. Beberapa variabel potensial yang belum dapat dikaji meliputi status gizi, pola makan, kepatuhan mengonsumsi suplemen zat besi, serta riwayat penyakit ibu hamil. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan data primer dengan memasukkan variabel-variabel tersebut agar faktor determinan anemia pada ibu hamil dapat diidentifikasi secara lebih komprehensif dan akurat.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Universitas Pendidikan Ganesha atas dukungan akademik dan fasilitas yang diberikan selama pelaksanaan penelitian dan penyusunan artikel ini. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan, serta masukan konstruktif sejak tahap perencanaan hingga penyelesaian penelitian. Selain itu, apresiasi kami sampaikan kepada TPMB “PA” beserta seluruh pihak yang telah memberikan izin, dukungan, dan bantuan dalam penyediaan data sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang kebidanan.

Daftar Pustaka

- Abidah, S. N., & Anggasari, Y. (2019). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil TM III Di BPM Kusmawati Surabaya. *Journal of Health Sciences*, 12(02), 99–108. <https://doi.org/10.33086/jhs.v12i02.812>
- Afrida, B. R., Annisa, N. H., Aryani, N. P., & Idyawati, S. (2022). Karakteristik Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Jarak Kehamilan dan paritas Ibu di Puskesmas Dasan Agung Kota Mataram. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 5, 63–70. <https://doi.org/10.35473/ijm.v5i1.1499>
- Ahmed, I., Elmugabil, A., Salih, M. M., Ali, L. E., Siniyeh, A. A., Khalifa, E. H., Hanafy, S. M., & Adam, I. (2025). Histomorphometric Analysis of the Human Umbilical Cord and Its Vessels in Pregnant Women with Anemia: A Case-Control Study. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 28(3), 367–372. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_648_24
- Anggraeny, A., Risanti, E. D., Agustina, T., & Lestari, N. (2023). Correlation of Parity and Maternal Age with the Incidence of Anemia in Pregnant Women. *Mutiara Medika Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 23(2), 123–128. <https://doi.org/10.18196/mmjkk.v23i2.17905>
- Assegaf, S. N. Y. R. S., Zakiah, M., Nurmaninah, Latifa, S., Cahyawaty, P., Natalia, C. A., & Lira, S. N. (2023). Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kampung Dalam. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 9(1), 32–42. <https://doi.org/10.30602/jvk.v9i1.1102>

- Dinkes Bali. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Bali 2024*. Balai Besar Sertifikasi Elektornik (BSrE).
- Dinkes Buleleng. (2024). *Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng 2024* (pp. 67–68). <https://doi.org/10.24912/jssh.v1i1.24544213>
- Fitri, N. L., Sari HS, S. A., Nurhayati, S., Pakarti, A. T., Supardi, S., & Hasanah, U. (2023). Hubungan Usia Gestasi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(1), 57. <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i1.519>
- Gozali, W. (2018). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 2(1), 117–122. <https://doi.org/10.23887/ijnse.v2i3.17448>
- Husna, A., Safitri, F., & Kasmanila. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(1), 263–271.
- Jannah, D. R., Mahayani, I. A. M., Herlinawati, H., & Lestari, N. A. (2025). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Usia Kehamilan, dan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Gunung Sari Lombok Barat Tahun 2023. *Bioscientist : Jurnal Ilmiah Biologi*, 13(1), 419. <https://doi.org/10.33394/bioscientist.v13i1.14603>
- Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*.
- Pratiwi, P. I., Emilia, O., & Kartini, F. (2018). The Effect Of Anemia On The Incidence Of Premature Rupture Of Membrane (Prom) In Kertha Usada Hospital, Singaraja, Bali. *Belitung Nursing Journal*, 4(3), 336–342. <https://doi.org/10.33546/BNJ.391>
- Qomarasari, D., & Pratiwi, L. (2023). Hubungan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Klinik El'Mozza Kota Depok. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 14(2), 86–92. <https://doi.org/10.34035/jk.v14i2.1050>
- Wahyuni, R., Rohan, S., Puspita, L., Wardani, P. K., Triseptiana, A., Citra, D., Putri, M., Marfuah, W., Aquarista, A. P., Nurdiana, N., Pangestu, A., Octavia, R., Putri, M., & Fitriyani, G. (2024). Penyuluhan Dampak Anemia Terhadap Kesehatan Ibu Dan Janin Selama Kehamilan Di Desa Waluyojati Tahun 2024. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Ungu (ABDI KE UNGU)*, 7(1), 33–37. <https://doi.org/10.30604/abdi.v7i1.1867>
- Wasono, H. A., Husna, I., Zulfian, & Mulyani, W. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Beberapa Wilayah Indonesia. *Jurnal Medika Mayahayati*, 5, 59–66.
- Wati, N. P. E. Y., & Aristasari, G. A. P. (2024). Relationship Between Characteristics of Pregnant Women and Incidence of Anemia at I Melaya Health Center, Bali Province. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 7(2), 196. <https://doi.org/10.24198/obgynia.v7i2.692>
- World Health Organization (2023) “WHO guideline on the prevention and management of anaemia in women of reproductive age,” World Health Organization.
- WHO. (2025). Global Anaemia Estimates 2025. *World Health Organization*. <https://www.who.int/data/gho>
- Widiastuti, R., Oktiyedi, F., & Sitorus, R. J. (2023). Analisis Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Uptd Puskesmas Kota Baturaja Kabupaten Oku. *Motorik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 18(2), 1–11. <https://doi.org/10.61902/motorik.v18i2.929>
- Wijayanti, E. E., & Qonitun, U. (2021). The Correlation of Maternal Age and Gestational Age With Anemia in Pregnant Women At Puskesmas Meraurak, Tuban, East Java, Indonesia. *International Journal of Midwifery Research*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/10.47710/ijmr.v1i1.2>