



FAKTOR RESIKO ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS HAJIMENA KABUPATEN LAMPUNG SELATAN

RISK FACTORS OF ANEMIA IN PREGNANT WOMEN AT THE HAJIMENA PUBLIC HEALTH CENTER, SOUTH LAMPUNG DISTRICT

Nila Qurniasih¹, Eka Firti Febrida², Inggit Primadevi³, Hellen Febriyanti⁴

^{1,2,3,4} Program Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu Lampung

ekafirtif@gmail.com

Abstract

The prevalence of anemia at the Hajimena Community Health Center was recorded at 10.6%, and has shown an increasing trend over the past year. This condition requires significant attention, because anemia causes pregnancy complications and contributes to maternal mortality. The purpose of this study was to determine what factors are associated with the incidence of anemia at the Hajimena Community Health Center. The method used in this study was a case-control study. The data used were secondary data from 2024. The population consisted of all pregnant women who received antenatal check-ups, totaling 539 people. The sample consisted of 116 respondents, including 58 pregnant women diagnosed with anemia and 58 pregnant women without anemia. Data were analyzed using the Chi-Square test to assess the relationship between each variable and the incidence of anemia. The results showed that there was no statistically significant correlation between age ($p = 1.000$; $OR = 1.000$) and medical history ($p = 0.143$; $OR = 3.231$) with the incidence of anemia. In contrast, there was a significant association between parity ($p = 0.006$; $OR = 0.332$), birth spacing ($p = 0.031$; $OR = 3.522$), and nutritional status ($p = 0.000$; $OR = 5.078$) with the incidence of anemia in pregnant women. Based on these findings, it is recommended that health care providers adopt comprehensive interventions by improving maternal nutritional status, encouraging optimal pregnancy spacing, and strengthening regular prenatal health evaluations to reduce the risk of anemia.

Keywords: Anemia, pregnant women, parity, birth spacing, nutritional status

Abstrak

Prevalensi anemia di Puskesmas Hajimena tercatat sebesar 10,6%, dan mengalami tren kenaikan selama tahun terakhir. Kondisi ini membutuhkan perhatian yang signifikan, karena anemia menyebabkan komplikasi kehamilan dan berkontribusi pada kematian ibu. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor apa yang berhubungan dengan kejadian anemia di Puskesmas Hajimena. Metode yang digunakan penelitian ini adalah studi *case-control*. Data yang digunakan adalah data sekunder tahun 2024. Populasi terdiri dari seluruh ibu hamil yang menerima pemeriksaan antenatal, berjumlah 539 orang. Sampel terdiri dari 116 responden, termasuk 58 ibu hamil yang didiagnosis menderita anemia dan 58 ibu hamil tanpa anemia. Data dianalisis menggunakan uji Chi-Square untuk menilai hubungan antara setiap variabel dan kejadian anemia. Hasil menunjukkan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan secara statistik antara usia ($p = 1,000$; $OR = 1,000$) dan riwayat medis ($p = 0,143$; $OR = 3,231$) dengan kejadian anemia. Sebaliknya, terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ($p = 0,006$; $OR = 0,332$), jarak kelahiran ($p = 0,031$; $OR = 3,522$), dan status gizi ($p = 0,000$; $OR = 5,078$) dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Berdasarkan temuan ini, disarankan agar penyedia layanan kesehatan mengadopsi intervensi komprehensif dengan meningkatkan status gizi ibu, mendorong jarak kehamilan yang optimal, dan memperkuat evaluasi kesehatan prenatal secara teratur untuk mengurangi risiko anemia.

Kata kunci: Anemia, ibu hamil, paritas, jarak kehamilan, status gizi

I. PENDAHULUAN

Kehamilan adalah fase kritis yang membutuhkan nutrisi yang cukup untuk mendukung perkembangan janin dan kesejahteraan ibu. Anemia merupakan masalah umum di kalangan

wanita hamil. Anemia selama kehamilan menimbulkan risiko kesehatan yang signifikan bagi ibu, termasuk peningkatan kerentanan terhadap perdarahan setelah melahirkan, infeksi nifas, dan kelelahan yang terus-menerus. Ibu

hamil dinyatakan mengalami anemia apabila kadar hemoglobinya < 11 g/dL. Kondisi ini terjadi karena tubuh tidak mampu menyediakan sel darah merah yang memadai dan berkualitas baik untuk mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Hasnita & Sakka, 2023).

WHO (2023) melaporkan, prevalensi anemia di kalangan ibu hamil secara global adalah 35,5%. Bersamaan dengan itu, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa 27,7% ibu hamil di Indonesia mengalami masalah ini. Prevalensi anemia tertinggi, jika dianalisis berdasarkan kelompok usia, diamati pada ibu hamil berusia 35–44 tahun sebesar 39,6%, diikuti oleh mereka yang berusia 25–34 tahun sebesar 31,4% (Kemenkes, 2024), sementara di Kabupaten Lampung Selatan ditemukan kasus anemia sebanyak 19% (Dinkes Provinsi Lampung, 2022). Sementara itu, di Puskesmas Hajimena Kabupaten Lampung Selatan, berdasarkan laporan periode Januari hingga Maret 2025, tercatat sebanyak 10,6% ibu hamil mengalami anemia (31 dari 291 ibu hamil). Jika dibandingkan dengan Puskesmas lain di wilayah sekitarnya, prevalensi anemia di Puskesmas Hajimena lebih tinggi dibandingkan dengan Puskesmas Tanjung Sari (6,5%) dan Puskesmas Sukadarmai (2,9%).

Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya pencegahan anemia pada ibu hamil melalui pemberian Tablet Zat Besi (TTD) minimal 90 tablet sejak dini untuk mencegah anemia defisiensi zat besi (Kemenkes, 2024), serta pelaksanaan Antenatal Care (ANC) minimal enam kali selama kehamilan untuk deteksi dan penanganan anemia secara dini. Anemia pada ibu hamil dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung (Citra et al., 2020). Faktor langsung meliputi pola konsumsi, penyakit infeksi, perdarahan, konsumsi tablet Fe, dan status gizi, sedangkan faktor tidak langsung meliputi kunjungan ANC, paritas, usia dan jarak kehamilan, serta dukungan pasangan (Citra et al., 2020; Priyanti et al., 2020). Faktor genetik juga berperan dalam terjadinya anemia (Christoph & Surbek, 2013), serta faktor mendasar seperti pendidikan, ekonomi, status sosial, dan lokasi geografis (Dewi et al., 2021).

Berdasarkan data yang dihimpun di Puskesmas Hajimena, Kabupaten Lampung Selatan, kejadian anemia pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan. Selain tingginya angka kasus, tercatat pula satu kasus kematian ibu saat persalinan pada tahun 2022 yang disebabkan oleh perdarahan akibat anemia. Data tren kejadian

anemia menunjukkan peningkatan dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2023, tercatat sebanyak 41 kasus (7,7%) dari total 557 ibu hamil. Jumlah ini meningkat pada tahun 2024 menjadi 58 kasus (10,7%) dari 539 ibu hamil. Sementara itu, pada tahun 2025 dari periode bulan Januari hingga Maret, telah dilaporkan sebanyak 31 kasus (10,6%) dari total 291 yang mengalami anemia.

Tren ini menunjukkan bahwa anemia pada Meskipun anemia pada ibu hamil masih tinggi di wilayah ini, penelitian dengan desain *case-control* yang secara spesifik mengkaji hubungan usia, paritas, riwayat penyakit, status gizi, dan jarak kehamilan dengan kejadian anemia berdasarkan data primer di tingkat pelayanan kesehatan dasar, khususnya di Puskesmas Hajimena Kabupaten Lampung Selatan, masih terbatas. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian kajian analitik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Hajimena Kabupaten Lampung Selatan.

II. METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan observasional kuantitatif dengan desain retrospektif *case-control*. Studi ini membandingkan ibu hamil yang mengalami anemia sebagai kelompok kasus dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia sebagai kelompok kontrol. Tujuan dari desain ini adalah untuk mengevaluasi hubungan antara faktor-faktor tertentu dengan kejadian anemia. Analisis data dilakukan secara korelasional untuk menilai hubungan antara variabel independen dan dependen.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Hajimena, Kabupaten Lampung Selatan, pada periode Agustus hingga September 2025. Lokasi penelitian dipilih karena memiliki populasi ibu hamil yang representatif dan ketersediaan data rekam medis yang lengkap.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal di Puskesmas Hajimena Kabupaten Lampung Selatan selama tahun 2024, yaitu sebanyak 539 orang. Besar sampel ditentukan menggunakan desain *case-control* dengan perbandingan kasus dan kontrol 1:1. Seluruh ibu hamil yang terdiagnosis anemia pada periode penelitian diikutsertakan sebagai

kelompok kasus (total sampling), yaitu sebanyak 58 orang. Jumlah sampel kontrol ditetapkan sama dengan jumlah kasus, yaitu 58 ibu hamil tanpa anemia.

Pengambilan sampel kelompok kasus dilakukan dengan metode total sampling. Sementara itu, kelompok kontrol dipilih secara acak dari populasi ibu hamil yang tidak mengalami anemia menggunakan teknik simple random sampling. Proses randomisasi dilakukan dengan menyusun daftar ibu hamil non-anemia, kemudian memberikan nomor identitas dan menghasilkan angka acak menggunakan fungsi RAND() pada Microsoft Excel. Sampel kontrol dipilih berdasarkan urutan nilai acak terkecil hingga diperoleh 58 responden yang memenuhi kriteria inklusi.

Variabel Penelitian

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian anemia pada ibu hamil. Variabel independen meliputi usia ibu, paritas, jarak kehamilan, status gizi, dan riwayat penyakit. Masing-masing variabel diukur secara operasional menggunakan data rekam medis dan buku KIA, dengan skala dikotomi. Misalnya, anemia dikategorikan berdasarkan kadar hemoglobin, status gizi diukur melalui Lingkar Lengan Atas (LILA), dan faktor risiko lainnya dikategorikan sesuai kriteria umur, paritas, dan jarak kehamilan.

Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui pemeriksaan rekam medis, buku KIA, PWS KIA, dan register ibu hamil. Tahap pengumpulan data meliputi pratenit, pelaksanaan penelitian, dan tahap akhir. Pada tahap pra-penelitian dilakukan prasurvei untuk memperoleh gambaran populasi dan prevalensi anemia serta koordinasi dengan pihak

Puskesmas. Tahap pelaksanaan mencakup ekstraksi data dari rekam medis dan pengisian lembar checklist sesuai variabel penelitian. Tahap akhir meliputi analisis data dan interpretasi hasil sesuai dengan tujuan penelitian.

Pengolahan dan Analisis Data

Data yang terkumpul diperiksa kelengkapan dan keakuratannya sebelum dikodekan dan diinput ke dalam perangkat lunak statistik SPSS. Analisis data terdiri dari analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik tiap variabel dalam bentuk distribusi frekuensi, serta analisis bivariat untuk mengevaluasi hubungan antara variabel independen dan dependen. Uji Chi-Square digunakan dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$, di mana nilai $p < 0,05$ menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara variabel.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Analisa Univariat

Analisis univariat pada Tabel 1, menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok kasus maupun kontrol berada pada kategori usia tidak berisiko (74,1%). Paritas rendah lebih banyak ditemukan pada kelompok kasus (77,6%) dibandingkan kontrol (53,4%). Mayoritas responden memiliki jarak kehamilan tidak berisiko, namun proporsi jarak kehamilan berisiko lebih tinggi pada kelompok kasus (20,7%) dibandingkan kontrol (6,9%). Status gizi baik mendominasi kelompok kontrol (86,2%), sedangkan pada kelompok kasus proporsi status gizi kurang relatif lebih besar (44,8%). Sebagian besar responden tidak memiliki riwayat penyakit baik pada kelompok kasus maupun kontrol.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Variabel Indenpenden

Variabel	Kategori	Kasus	%	Kontrol	%
Usia Ibu	Tidak berisiko (20–35 th)	43	74,1	43	74,1
	Berisiko (<20 atau >35 th)	15	25,9	15	25,9
Paritas	Rendah (<3)	45	77,6	31	53,4
	Tinggi (≥ 3)	13	22,4	27	46,6
Jarak Kehamilan	Tidak berisiko (≥ 2 th)	46	79,3	54	93,1
	Berisiko (<2 th)	12	20,7	4	6,9
Status Gizi (LILA)	Baik ($\geq 23,5$ cm)	32	55,2	50	86,2
	Kurang (<23,5 cm)	26	44,8	8	13,8
Riwayat Penyakit	Tidak ada	52	89,7	56	96,6
	Ada	6	10,3	2	3,4

2. Analisa Bivariat

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa paritas, jarak kehamilan, dan status gizi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Paritas berhubungan signifikan dengan anemia ($p = 0,006$; OR = 0,332; 95% CI: 0,148–0,741), di mana ibu dengan paritas rendah memiliki peluang anemia yang lebih rendah dibandingkan ibu dengan paritas tinggi. Jarak kehamilan juga menunjukkan hubungan bermakna dengan kejadian anemia ($p = 0,031$; OR = 3,522; 95% CI: 1,063–11,669), yang mengindikasikan bahwa ibu dengan jarak kehamilan berisiko memiliki peluang anemia lebih besar dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan tidak berisiko. Selain itu, status gizi berhubungan paling kuat dengan kejadian anemia ($p = 0,000$; OR = 5,078; 95% CI: 2,048–12,593),

di mana ibu hamil dengan status gizi kurang memiliki peluang anemia yang jauh lebih tinggi dibandingkan ibu dengan status gizi baik.

Sebaliknya, variabel usia dan riwayat penyakit tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Usia ibu memiliki nilai p sebesar 1,000 dengan OR 1,000 (95% CI: 0,436–2,296), yang menunjukkan peluang kejadian anemia relatif sama antara kelompok usia berisiko dan tidak berisiko. Riwayat penyakit juga tidak berhubungan signifikan dengan anemia ($p = 0,143$; OR = 3,231; 95% CI: 0,624–16,726), meskipun terdapat kecenderungan peningkatan peluang anemia pada ibu dengan riwayat penyakit. Seluruh hasil analisis bivariat ini disajikan secara rinci pada Tabel 2.

Tabel 2
Hubungan Variabel Independen dengan Kejadian Anemia

Variabel Independen	Kategori	Kejadian Anemia	Tidak Anemia	Total	% Total	P-value	OR (95% CI)
Usia	Tidak berisiko	43	43	86	74,1	1,000 (0,436–2,296)	0,332 (0,148–0,741)
	Berisiko	15	15	30	25,9		
Paritas	Rendah	45	31	76	65,5	0,006	(1,063–11,669)
	Tinggi	13	27	40	34,5		
Jarak kehamilan	Tidak berisiko	46	54	100	86,2	0,031	3,522 (1,063–11,669)
	Berisiko	12	4	16	13,8		
Status gizi	Baik	32	50	82	70,7	0,000	5,078 (2,048–12,593)
	Kurang	26	8	34	29,3		
Riwayat penyakit	Tidak ada	52	56	108	93,1	0,143	3,231 (0,624–16,726)
	Ada	6	2	8	6,9		

Pembahasan

1. Analisa Univariat

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia reproduktif tidak berisiko (20–35 tahun), baik pada kelompok kasus maupun kontrol. Kondisi ini menggambarkan bahwa mayoritas ibu hamil berada pada usia yang secara biologis dan psikologis relatif aman untuk menjalani kehamilan. Menurut Isnaini et al. (2021), usia reproduktif yang aman untuk kehamilan adalah antara 20–35 tahun, karena pada rentang usia ini organ reproduksi telah matang secara biologis dan mental ibu umumnya lebih siap menghadapi kehamilan. Ibu yang hamil pada usia di bawah 20 tahun berisiko mengalami komplikasi seperti

anemia, persalinan prematur, dan berat badan lahir rendah, sedangkan ibu hamil di atas 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi terhadap hipertensi kehamilan, diabetes gestasional, serta kelainan kongenital pada janin (Priyanti et al., 2020).

Distribusi paritas menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki paritas rendah. Paritas berkaitan dengan kemampuan tubuh ibu beradaptasi terhadap perubahan fisiologis selama kehamilan. Paritas merupakan jumlah kelahiran hidup yang pernah dialami seorang ibu, dan berperan penting terhadap kondisi kesehatan ibu selama kehamilan. Pada ibu dengan paritas dengan kategori berisiko dapat terkena risiko anemia lebih tinggi karena tubuh belum beradaptasi dengan perubahan fisiologis

kehamilan, terutama peningkatan volume plasma dan kebutuhan zat besi. Sebaliknya, pada ibu dengan paritas tinggi, anemia dapat terjadi akibat deplesi zat besi dan nutrisi dari kehamilan sebelumnya yang belum sepenuhnya pulih (Adawiyah & Wijayanti, 2020). Sementara itu, jarak kehamilan pada sebagian besar responden berada pada kategori tidak berisiko, meskipun proporsi jarak kehamilan berisiko lebih besar ditemukan pada kelompok kasus. Jarak kehamilan yang terlalu dekat (<24 bulan) berpotensi meningkatkan risiko anemia karena tubuh ibu belum memiliki waktu yang cukup untuk memulihkan cadangan zat besi dan status gizinya (Dewi et al., 2021).

Berdasarkan status gizi, kelompok kontrol didominasi oleh ibu dengan status gizi baik, sedangkan pada kelompok kasus proporsi status gizi kurang lebih besar. Status gizi merupakan faktor penting dalam pembentukan hemoglobin, karena kecukupan zat besi, protein, dan mikronutrien berperan langsung dalam proses eritropoiesis. Selain itu, sebagian besar responden tidak memiliki riwayat penyakit, yang menunjukkan bahwa penyakit kronis bukan karakteristik utama pada populasi penelitian ini. Namun demikian, penyakit tertentu tetap dapat memengaruhi kadar hemoglobin melalui gangguan absorpsi zat besi atau peningkatan kehilangan darah (Dewi et al., 2021).

Selain itu, riwayat penyakit pada responden didominasi oleh ibu hamil yang tidak memiliki riwayat penyakit. Meskipun demikian, secara teoritis riwayat penyakit merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi status hemoglobin ibu hamil. Penyakit kronis seperti malaria, tuberkulosis, infeksi saluran kemih, dan kecacingan dapat menyebabkan penurunan kadar hemoglobin melalui mekanisme kehilangan darah, gangguan absorpsi zat besi, maupun peningkatan destruksi sel darah merah. Selain itu, penyakit metabolismik seperti diabetes mellitus dan gangguan fungsi ginjal juga dapat memengaruhi proses pembentukan sel darah merah serta transportasi oksigen dalam tubuh (Citra et al., 2020).

2. Analisa Bivariat

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa usia ibu tidak berhubungan signifikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p = 1,000$; OR = 1,000; 95% CI: 0,436–2,296). Peluang mengalami anemia relatif sama antara ibu dengan usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) dan usia tidak berisiko (20–35 tahun), yang kemungkinan dipengaruhi oleh dominasi responden pada

kelompok usia reproduktif aman dengan proporsi yang seimbang antara kelompok kasus dan kontrol. Secara teoritis, usia ekstrem dapat meningkatkan risiko anemia karena kompetisi kebutuhan nutrisi pada usia <20 tahun dan penurunan cadangan zat besi pada usia >35 tahun (Susilawati & Yanti, 2023). Namun, temuan ini sejalan dengan penelitian Siregar et al. (2023) dan Nurhaidah & Rostinah (2021) yang menyatakan bahwa usia bukan faktor determinan utama anemia pada ibu hamil, dibandingkan faktor gizi dan reproduksi.

Paritas menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian anemia ($p = 0,006$; OR = 0,332; 95% CI: 0,148–0,741), di mana nilai OR < 1 menegaskan bahwa paritas rendah bersifat protektif terhadap kejadian anemia. Ibu dengan paritas rendah memiliki risiko anemia yang lebih rendah dibandingkan ibu dengan paritas tinggi. Setiap persalinan menyebabkan kehilangan darah sekitar 400 cc, sehingga kehamilan berulang berpotensi menurunkan cadangan zat besi tubuh (Priyanti et al. (2020); Ramadhini & Dewi, 2021). Meskipun demikian, pada kehamilan pertama risiko anemia tetap dapat terjadi akibat keterbatasan pengalaman dan pengetahuan ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi (Antini & Trisnawati, 2025), hal ini menunjukkan bahwa pengaruh paritas bersifat kompleks dan melibatkan mekanisme biologis serta perilaku.

Jarak kehamilan juga berhubungan signifikan dengan kejadian anemia ($p = 0,031$; OR = 3,522; 95% CI: 1,063–11,669), di mana ibu dengan jarak kehamilan berisiko memiliki kemungkinan mengalami anemia 3,5 kali lebih tinggi dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan aman. Kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan cadangan zat besi dan nutrisi penting lainnya belum pulih secara optimal dari kehamilan sebelumnya (Priyanti et al., 2020). Temuan ini konsisten dengan penelitian Muliani et al. (2022) dan Elvira et al. (2022), yang menegaskan pentingnya pengaturan jarak kehamilan dalam pencegahan anemia.

Status gizi merupakan faktor yang paling kuat hubungannya dengan kejadian anemia ($p = 0,000$; OR = 5,078; 95% CI: 2,048–12,593). Ibu hamil dengan status gizi kurang memiliki risiko anemia sekitar lima kali lebih tinggi dibandingkan ibu dengan status gizi baik. Kekurangan zat besi, protein, dan vitamin B kompleks berperan langsung dalam terganggunya pembentukan hemoglobin (Harna et al., 2023). Meskipun sebagian ibu dengan status gizi baik tetap mengalami anemia, kondisi ini kemungkinan

dipengaruhi oleh rendahnya asupan zat besi, ketidakpatuhan konsumsi tablet tambah darah, atau gangguan absorpsi zat besi (Malaka et al., 2023), sehingga intervensi gizi tetap menjadi prioritas utama.

Riwayat penyakit tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian anemia ($p = 0,143$; OR = 3,231; 95% CI: 0,624–16,726). Meskipun secara teoritis penyakit infeksi dan kronis dapat memengaruhi kadar hemoglobin, sebagian besar responden tidak memiliki riwayat penyakit yang relevan (Citra et al., 2020). Temuan ini sejalan dengan Ulfa et al. (2024) dan menunjukkan bahwa dominasi faktor gizi dan reproduksi lebih berperan dalam kejadian anemia dibandingkan riwayat penyakit.

Sejalan dengan hasil analisis bivariat yang menunjukkan bahwa status gizi, jarak kehamilan, dan paritas berhubungan signifikan dengan kejadian anemia, sementara usia dan riwayat penyakit tidak menunjukkan hubungan bermakna, penggunaan data sekunder dari rekam medis dan buku KIA dalam penelitian ini tetap perlu dicermati sebagai salah satu keterbatasan metodologis. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pencatatan data klinis yang tidak selalu lengkap dan konsisten berpotensi menimbulkan bias informasi, khususnya pada variabel kadar hemoglobin, status gizi, dan riwayat penyakit. Variasi waktu pemeriksaan hemoglobin, perbedaan metode dan alat ukur, serta kemungkinan keterlambatan pembaruan data dapat menyebabkan misklasifikasi status anemia, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kekuatan hubungan antara faktor risiko dan kejadian anemia yang ditemukan dalam penelitian ini.

Selain itu, keterbatasan rekam medis dalam mendokumentasikan faktor perilaku ibu hamil, seperti kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, pola asupan zat besi, dan riwayat infeksi ringan yang tidak terdiagnosis, dapat menjelaskan mengapa beberapa variabel, khususnya usia dan riwayat penyakit, tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian anemia. Dominasi faktor gizi dan reproduksi yang tercatat lebih jelas dalam rekam medis juga berpotensi memperkuat temuan hubungan pada variabel tersebut, sementara pengaruh faktor lain menjadi kurang terdeteksi.

KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain ukuran sampel yang relatif kecil dan homogenitas karakteristik responden. Selain itu, penggunaan data sekunder dari rekam medis dan

buku KIA berpotensi menimbulkan bias informasi. Analisis yang dilakukan hanya bersifat bivariat tanpa analisis multivariat untuk mengendalikan faktor perancu, serta belum memasukkan beberapa variabel penting seperti asupan zat besi, kepatuhan konsumsi tablet Fe, dan faktor sosial ekonomi. Di samping itu, desain observasional retrospektif membatasi kemampuan penelitian dalam menilai hubungan sebab–akibat secara langsung.

PENUTUP

Berdasarkan penelitian mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Hajimena, Kabupaten Lampung Selatan, tahun 2024. Analisis bivariat menunjukkan bahwa usia dan riwayat penyakit tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian anemia, sedangkan paritas, jarak kehamilan, dan status gizi memiliki kaitan yang signifikan. Ibu dengan paritas rendah memiliki risiko anemia lebih rendah dibandingkan ibu dengan paritas tinggi. Jarak kehamilan yang berisiko meningkatkan kemungkinan anemia sekitar 3,5 kali, dan status gizi kurang meningkatkan risiko anemia hingga lima kali dibandingkan status gizi baik. Temuan ini menegaskan bahwa faktor reproduksi dan nutrisi merupakan determinan penting dalam pencegahan anemia pada ibu hamil.

Tenaga kesehatan disarankan meningkatkan deteksi dini anemia, memberikan edukasi gizi, dan melakukan konseling kehamilan berencana. Ibu hamil dianjurkan menjaga pola makan bergizi, mengatur jarak kehamilan minimal dua tahun, serta rutin memeriksakan kehamilan. Penelitian selanjutnya direkomendasikan menambahkan variabel seperti kepatuhan konsumsi tablet zat besi, asupan gizi, dan faktor sosial ekonomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, R., & Wijayanti, T. (2020). Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda. *Borneo Student Research*, 2(3), 2021.
- Antini, A., & Trisnawati, I. (2025). Hubungan Pengetahuan, Pola Konsumsi Dan Pemanfaatan Sayuran Hijau Terhadap Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 17(1), 221–234.
<https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v17i1.2495>

- Christoph, P., & Surbek, D. (2013). *Maternal-Child Health: Interdisciplinary Aspects Within The Perspective Of Global Health*. Universitatsverlag Gottingen.
- Citra, A., Agasta, A. T., Amalia, C. N., Diahnissa, E. N. R., Pratama, F. A. R., Salma, K. F., Fahmi, M., Fadli, N., Madina, P., Rahmayanti, R., Azzahra, V., & Dangga, Z. S. P. (2020). *Buku Saku Kesehatan Ibu dan Anak (Anemia Kehamilan dan BBLR)*. Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Dewi, I. M., Purwandari, A., Chasanah, S. U., & Basuki, P. P. (2021). *Bahan Ajar Anemia Pada Ibu Hamil*. STIKES Wira Husada.
- Dinkes Provinsi Lampung. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2022*. Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Lampung.
- Elvira, E., Nurvinanda, R., & Sagita, A. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Citra Delima Scientific Journal of Citra Internasional Institute*, 6(2), 111–118. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v6i2.295>
- Harna, Irawan, A. M. A., Rahmawati, & Martien Sa'pang. (2023). *Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil*. PT Penamuda Media.
- Hasnita, & Sakka, L. (2023). Efektivitas Pemberian Zat Besi (Tablet Fe) Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin (Hb) pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kapasa. *Urnal Kesehatan Lentera Acitya*, 10(2), 122–127.
- Isnaini, Y. S., Yuliaprida, R., & Pihahey, P. (2021). Hubungan usia, paritas dan pekerjaan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. *Nursing Arts*, 15, 65–74.
- Kemenkes. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*. Kementerian Kesehatan RI.
- Malaka, N. M. A., Irwan, I., & Ahmad, Z. F. (2023). Factors Associated With The Incidence Of Anemia In Pregnant Women In Tapa Public Health Center Working Area. *Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health and Science Community*, 7(1), 143–152. <https://doi.org/10.35971/gojhes.v7i1.16085>
- Muliani, R., Radatullah, M., Irdan, I., Sutriyati, S., Fatimah, M., & Putri, R. N. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Binangun Kota Palembang 2021. *Jurnal Kesehatan Terapan*, 9(1), 28–34. <https://doi.org/10.54816/jk.v9i1.470>
- Nurhaidah, N., & Rostinah, R. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mpunda Kota Bima. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 9(2), 121–129. <https://doi.org/10.14710/jmki.9.2.2021.121-129>
- Priyanti, S., Irawati, D., & Syalfina, A. D. (2020). *Anemia dalam Kehamilan*. STIKes Majapahit Mojokerto.
- Siregar, N., Anggie Nauli, H., & Saputra Nasution, A. (2023). Hubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Utara. *PROMOTOR*, 6(4), 392–401. <https://doi.org/10.32832/pro.v6i4.272>
- Susilawati, E., & Yanti. (2023). Antenatal Screening of Pregnancy Risk Using KSPR in High Risk Pregnancy Women Skrining Antenatal Tingkat Resiko Kehamilan menggunakan KSPR pada Ibu Hamil Resiko Tinggi. *Jurnal Proteksi Kesehatan*, 12(2), 177–183.
- Ulfa, L. M., Ichwansyah, F., & Ali Amin, F. (2024). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh*. 5(3), 7394–7402.
- WHO. (2023). *WHO Global Anaemia estimates, 2025 Edition*. Https://Www.Who.Int/Data/Gho/Data/Themes/Topics/Anaemia_in_women_and_children.