

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PMB DESI S
SEMBIRING KABUPATEN DELI SERDANG PROVINSI
SUMATERA UTARA TAHUN 2025**

Darmayati¹, Erin Padilla Siregar², Fiska Surya Nesa³, Khairunnisa⁴, Samidawati⁵,
Sartika⁶, Shinta Anzani⁷

^{1,2,3,4,5,6,7} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan

Email: 2419201143@mitrahusada.ac.id, erinpadilla@mitrahusada.ac.id,
2319201023@mitrahusada.ac.id, 2319201032@mitrahusada.ac.id, 2519201441@mitrahusada.ac.id,
2519201446@mitrahusada.ac.id, 2519201452@mitrahusada.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Penelitian ini dilatarbelakangi oleh masih tingginya angka kejadian anemia pada ibu hamil yang berkontribusi terhadap morbiditas ibu dan janin. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan faktor risiko usia, paritas, dan usia kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di PMB Desi S Sembiring, Kecamatan Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang tahun 2025. **Metode:** Penelitian menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung, dengan sampel sebanyak 49 responden yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 49 responden, sebanyak 23 orang (46,9%) mengalami anemia. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu ($p=0,015$), paritas ($p=0,004$), dan usia kehamilan ($p=0,010$) dengan kejadian anemia. Ibu hamil dengan usia berisiko (<20 atau >35 tahun), paritas ≥ 3 , dan usia kehamilan trimester I dan II memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu, paritas, dan usia kehamilan dengan kejadian anemia. Disarankan adanya peningkatan konseling gizi dan pemantauan kepatuhan konsumsi tablet Fe bagi ibu hamil.

Kata Kunci: Anemia; Ibu Hamil; Usia; Paritas; Usia Kehamilan

ABSTRACT

Background: This study is motivated by the persistently high incidence of anemia in pregnant women, which contributes to maternal and fetal morbidity. **Objective:** This study aims to analyze the relationship between risk factors, specifically maternal age, parity, and gestational age, and the incidence of anemia in pregnant women at the Independent Midwifery Practice (PMB) of Desi S. Sembiring, Lubuk Pakam District, Deli Serdang Regency, in 2025. **Methods:** This Research employed an observational analytic design with a cross-sectional approach. The population comprised all pregnant women visiting the clinic, and a sample of 49 respondents was selected using purposive sampling. Data were analyzed using the Chi-Square test. **Results:** Of 49 respondents, 23 (46.9%) experienced anemia. There were significant relationships between maternal age ($p=0.015$), parity ($p=0.004$), and gestational age ($p=0.010$) and the incidence of anemia. Pregnant women with high-risk age (<20 or >35 years), parity ≥ 3 , and gestational age in the first and second trimesters had a higher risk of experiencing anemia. **Conclusion:** There is a significant relationship between maternal age, parity, and gestational age with the incidence of anemia. It is recommended to improve nutritional counseling and monitor adherence to Fe tablet use among pregnant women.

Keywords: Anemia; Pregnant Women; Maternal Age; Parity; Gestational Age

PENDAHULUAN

Anemia selama kehamilan merupakan masalah kesehatan utama yang memerlukan perhatian serius karena dampaknya yang signifikan terhadap kualitas sumber daya manusia di masa depan. Secara global, anemia berkontribusi terhadap peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin. World Health Organization (WHO) mendefinisikan anemia pada kehamilan sebagai kondisi kadar hemoglobin (Hb) di bawah 11 g/dL (World Health Organization, World Health Organization, (2020). Upaya penanggulangan anemia ini sejalan dengan agenda global Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya Tujuan ke-3 (Good Health and Well-being), yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Penurunan prevalensi anemia pada ibu hamil merupakan indikator krusial dalam mencapai target penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) global. Meskipun perubahan fisiologis seperti hemodilusi terjadi selama kehamilan, penurunan Hb yang ekstrem dapat memicu komplikasi seperti abortus, partus lama, perdarahan postpartum, hingga Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Kementerian Kesehatan RI, (2021)Zuiatna, (2021).

Data empiris menunjukkan adanya kesenjangan (*gap*) antara target penurunan anemia dengan kondisi di lapangan. Berdasarkan data Riskesdas, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia justru menunjukkan tren peningkatan dari 37,1% pada tahun 2013 menjadi 48,9% pada tahun 2018 Kementerian Kesehatan RI, (2021). Kondisi ini mengindikasikan bahwa intervensi yang ada belum sepenuhnya efektif dalam mengatasi faktor risiko yang mendasarinya. Beberapa literatur terbaru menyoroti bahwa faktor demografi dan

xobstetri seperti usia ibu yang tidak ideal (<20 atau >35 tahun), paritas tinggi, dan usia kehamilan tertentu memiliki korelasi kuat dengan penurunan kadar Hb Susanti *et al.*, (2025).

Di Kabupaten Deli Serdang, khususnya di wilayah kerja PMB Desi S Sembiring, Kecamatan Lubuk Pakam, observasi awal menunjukkan masih ditemukannya ibu hamil dengan gejala klinis anemia seperti letih, lesu, dan pucat. Hal ini menjadi urgensi tersendiri untuk dilakukan investigasi mendalam mengenai determinan penyebabnya di tingkat pelayanan primer. Penelitian ini bertujuan untuk memetakan dan menganalisis hubungan antara faktor risiko usia, paritas, dan usia kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di lokasi tersebut pada tahun 2025. Kebaruan (*novelty*) penelitian ini terletak pada pembaruan data pasca-pandemi di tingkat fasilitas kesehatan primer swasta yang jarang terpotret dalam data makro nasional, serta memberikan *state of the art* mengenai pergeseran tren risiko anemia di wilayah peri-urban.

METODE

Penelitian ini menerapkan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional* yang berfokus pada objek primer, yaitu ibu hamil, dengan lokasi penelitian di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Desi S. Sembiring, Kecamatan Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, selama periode tahun 2025. Pendekatan ini dipilih untuk mengukur variabel independen (usia, paritas, usia kehamilan) dan variabel dependen (kejadian anemia) dalam waktu yang bersamaan.

Prosedur penelitian diawali dengan penentuan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Populasi adalah seluruh ibu hamil yang melakukan

pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC). Berdasarkan perhitungan rumus Slovin dari populasi yang ada, didapatkan besar sampel sebanyak 49 responden yang memenuhi kriteria inklusi (bersedia menjadi responden dan memiliki buku KIA). Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi untuk mencatat data sekunder dari rekam medis dan hasil pengukuran kadar Hb menggunakan *hemoglobinometer digital* yang telah terkalibrasi. Seluruh data yang terkumpul dikelompokkan dan divalidasi untuk menjamin konsistensi.

Variabel penelitian didefinisikan secara operasional sebagai berikut: Kejadian anemia diukur menggunakan *hemoglobinometer digital* dengan kategori anemia jika Hb <11 g/dL (Trimester I/III) atau <10,5 g/dL (Trimester II). Usia ibu dikategorikan menjadi berisiko (<20 dan >35 tahun) dan tidak berisiko (20-35 tahun). Paritas dikelompokkan menjadi berisiko (jumlah anak ≥ 3) dan tidak berisiko (anak 1-2). Usia kehamilan dibagi menjadi tiga trimester berdasarkan perhitungan HPHT.

Penelitian ini telah dilaksanakan dengan mematuhi prinsip dasar etika penelitian kesehatan. Sebelum pengambilan data, peneliti menerapkan prinsip Informed Consent, di mana calon responden diberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian sebelum menandatangani lembar persetujuan. Peneliti menjamin anonymity (tanpa nama) dengan tidak mencantumkan nama terang responden dalam publikasi data dan hanya menggunakan kode inisial. Aspek confidentiality (kerahasiaan) data medis responden dijaga ketat dan hanya dipergunakan semata-mata untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Analisis data dilakukan dalam dua tahap: analisis univariat untuk melihat

distribusi frekuensi karakteristik responden, dan analisis bivariat menggunakan uji statistik *Chi-Square* (χ^2) dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) Menggunakan perangkat lunak statistik komputerisasi. Interpretasi hasil didasarkan pada nilai *p-value* untuk menentukan signifikansi hubungan antar variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian Karakteristik subjek penelitian berdasarkan data yang diperoleh dari 49 responden di PMB Desi S Sembiring disajikan dalam analisis univariat dan bivariat berikut ini menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan faktor risiko yang diteliti.

A. Analisis Univariat

Tabel 4.1 menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan faktor risiko yang diteliti.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi karakteristik responden

Kategori	(n)	(%)
Usia		
< 20 tahun	5	10,5
20-35	37	75,5
> 35	7	14,3
Paritas		
1-2 kali	31	63,3
≥ 3 kali	18	36,7
Usia kehamilan		
Trimester I	6	12,2
Trimester II	17	34,7
Trimester III	26	53,1
Status anemia		
Anemia	23	46,9
Tidak anemia	26	53,1
Jumlah	49	100

Berdasarkan Tabel 4.1 mayoritas responden berada pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) sebesar 75,5%, paritas rendah (1-2 anak) sebesar 63,3%, dan usia kehamilan trimester III sebesar 53,1%. Angka kejadian anemia tercatat cukup tinggi yaitu 46,9%.

B. Analisis Bivariat

Hubungan antara variabel independen dan dependen dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* sebagaimana terlihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2. Hubungan Faktor Risiko Usia, Paritas, dan Usia Kehamilan dengan Kejadian Anemia di Pmb Desi S Sembiring Kecamatan Lubuk Pakam

Variabel	Anemia	Tidak anemia	Jumlah	Nilai-P
usia				0,015
Beresiko (<20/>35)	8	4	12	
Tidak beresiko (20-25)	15	22	37	
Paritas				0,004
Beresiko (≥ 3)	13	5	18	
Tidak beresiko (1-2)	10	21	31	
Usia kehamilan				0,010
TM I dan II	14	9	23	
TM III	9	17	26	

Prevalensi anemia sebesar 46,9% yang ditemukan dalam penelitian ini mengindikasikan bahwa masalah defisiensi besi pada ibu hamil di wilayah peri-urban seperti Lubuk Pakam masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang serius. Angka ini relatif lebih tinggi jika dibandingkan dengan target nasional penurunan anemia, dan sedikit melebihi rata-rata prevalensi nasional yang dilaporkan

dalam Riskesdas 2018 (48,9%). Tingginya angka kejadian ini tidak berdiri sendiri, melainkan hasil akumulasi dari berbagai faktor determinan yang bekerja secara sinergis, baik faktor internal ibu (biologis) maupun eksternal (lingkungan dan perilaku). Temuan ini menjadi *alarm* bagi penyedia layanan kesehatan setempat bahwa intervensi standar yang selama ini berjalan mungkin memerlukan evaluasi, terutama dalam hal deteksi dini dan pemantauan kepatuhan suplementasi pada kelompok yang teridentifikasi rentan.

Hubungan Usia dengan Kejadian Anemia Hasil analisis statistik menunjukkan nilai *p-value* 0,015 (<0,05), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara usia ibu dengan kejadian anemia. Tabel 4.2 memperlihatkan proporsi kejadian anemia lebih tinggi pada kelompok usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun). Temuan ini sejalan dengan penelitian terbaru oleh Susanti *et al.*, (2025) yang menyatakan bahwa usia ibu merupakan salah satu determinan utama status kesehatan selama kehamilan.

Pada usia <20 tahun, organ reproduksi belum matang sempurna secara biologis untuk menopang kebutuhan nutrisi ganda (ibu dan janin), sementara pada usia >35 tahun terjadi penurunan fungsi fisiologis dan penyerapan nutrisi tubuh (Puspitawati dan Sahayati, Puspitawati dan Sahayati, (2023). Implikasi dari temuan ini menegaskan pentingnya program pendewasaan usia perkawinan dan perencanaan kehamilan di usia reproduksi sehat (20-35 tahun).

Analisis mendalam mengenai faktor usia menunjukkan bahwa kehamilan pada usia ekstrem (<20 tahun dan >35 tahun) menciptakan beban fisiologis ganda bagi tubuh ibu. Pada kelompok remaja (usia <20 tahun), risiko anemia meningkat karena adanya kompetisi nutrisi yang ketat. Tubuh

ibu yang masih dalam fase pertumbuhan membutuhkan zat besi untuk perkembangannya sendiri, sementara di sisi lain, janin yang dikandung juga menuntut pasokan nutrisi yang masif. Kompetisi biologis ini sering kali dimenangkan oleh kebutuhan janin, sehingga ibu mengalami defisit cadangan besi yang parah. Sebagaimana dijelaskan oleh Susanti et al. (2025), ketidaksiapan organ reproduksi dan ketidakstabilan emosional pada ibu muda juga sering kali berdampak pada pola makan yang buruk dan kurangnya kesadaran untuk melakukan pemeriksaan antenatal secara rutin.

Di sisi lain, pada ibu dengan usia lanjut (>35 tahun), mekanisme penyebab anemia lebih didominasi oleh degenerasi fungsi tubuh dan multiparitas. Puspitawati dan Sahayati (2023) menyoroti bahwa pada usia ini, sistem metabolisme tubuh mulai melambat, termasuk efisiensi penyerapan (absorpsi) zat besi di saluran cerna. Selain itu, ibu pada kelompok usia ini cenderung memiliki riwayat persalinan sebelumnya dan penyakit penyerta lainnya yang dapat memperberat kondisi anemia. Oleh karena itu, pendekatan klinis pada kedua kelompok usia ini tidak bisa disamakan; kelompok remaja membutuhkan pendekatan edukasi gizi dan pendampingan psikologis, sedangkan kelompok usia lanjut membutuhkan pemantauan medis yang lebih ketat terhadap potensi komplikasi obstetri.

Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia Penelitian ini menemukan korelasi yang kuat antara paritas dengan kejadian anemia dengan nilai p -value 0,004. Ibu dengan paritas tinggi (≥ 3) memiliki risiko lebih besar mengalami anemia dibandingkan ibu dengan paritas rendah. Hal ini konsisten dengan studi Ramadhini dan Dewi, (2021) serta Damanik et al., (2025), yang menjelaskan bahwa

kehamilan yang berulang (multigravida) dapat menguras cadangan zat besi (ferritin) ibu secara progresif.

Dukungan empiris juga diperkuat oleh riset Handayani et al., (2024) di Puskesmas Tanjung Tiram, yang menemukan korelasi signifikan ($p=0,005$) antara paritas dengan kejadian anemia, menegaskan bahwa ibu dengan riwayat persalinan berulang memiliki kerentanan biologis yang lebih tinggi. Jika jarak antar kehamilan tidak diatur dengan baik, tubuh ibu tidak memiliki waktu yang cukup untuk memulihkan cadangan nutrisi yang hilang pada kehamilan sebelumnya. Kondisi "pemiskinan" nutrisi maternal ini meningkatkan kerentanan terhadap anemia defisiensi besi pada kehamilan berikutnya Halimah, Jayanti dan Fatmaningrum, (2022).

Korelasi positif antara paritas tinggi dan kejadian anemia dalam studi ini menegaskan teori *Maternal Depletion Syndrome* (Sindrom Penipisan Ibu). Setiap proses kehamilan dan persalinan 'mencuri' cadangan zat besi ibu sekitar 900-1000 mg—termasuk untuk janin, plasenta, dan perdarahan saat melahirkan. Jika seorang ibu memiliki paritas tinggi (≥ 3) tanpa jeda pemulihan yang cukup (kurang dari 2 tahun), tubuh tidak memiliki kesempatan untuk me-restorasi cadangan ferritin di hati dan sumsum tulang. Kondisi ini diperparah jika asupan nutrisi harian ibu tidak adekuat.

Penelitian Handayani et al., (2024) juga menambahkan aspek perilaku dalam analisis paritas ini. Ibu dengan jumlah anak banyak seringkali memiliki fokus perhatian yang terpecah antara mengurus rumah tangga, anak-anak yang lain, dan kehamilannya sendiri, yang berdampak pada ketidakpatuhan mengonsumsi tablet Fe. Rasa percaya diri yang berlebihan (*overconfidence*) karena merasa sudah berpengalaman hamil juga sering membuat

ibu multigravida meremehkan gejala anemia ringan seperti pusing atau lelah, sehingga baru terdeteksi ketika kadar Hb sudah turun drastis. Temuan Damanik *et al.* (2025) memperkuat hal ini dengan menunjukkan bahwa ibu multiparitas cenderung memiliki kepatuhan ANC yang lebih rendah dibandingkan dengan primigravida.

Hubungan Usia Kehamilan dengan Kejadian Anemia Terdapat hubungan signifikan antara usia kehamilan dengan anemia ($p=0,010$), di mana risiko anemia terlihat lebih dominan pada trimester I dan II. Fenomena ini dapat dijelaskan secara fisiologis dan patologis. Pada trimester I, keluhan *morning sickness* atau *emesis gravidarum* sering menyebabkan penurunan asupan nutrisi dan zat besi secara drastis. Sementara pada Trimester II, tubuh ibu mengalami ekspansi volume plasma darah yang besar-besaran (hemodilusi) yang mencapai puncaknya, sehingga kadar Hb secara alami akan turun jika tidak diimbangi dengan suplementasi yang adekuat (Bidang Husna dan Safitri, Husna dan Safitri, (2021). Zuiatna, (2021) juga menambahkan bahwa kebutuhan zat besi janin meningkat pesat mulai pertengahan kehamilan, yang sering kali tidak terpenuhi hanya dari diet harian. Secara keseluruhan, temuan ini menggarisbawahi perlunya pendekatan *skrining* yang lebih ketat pada ibu hamil dengan karakteristik risiko tersebut.

Menariknya, pola risiko berdasarkan usia kehamilan dalam penelitian ini memiliki karakteristik yang sedikit berbeda namun saling melengkapi dengan temuan terbaru dari rekan sejawat di STIKes Mitra Husada Medan. Studi oleh Siregar *et al.*, 2024 di Puskesmas Gebang mencatat bahwa penurunan kadar hemoglobin yang ekstrem justru mencapai puncaknya pada Trimester III, dengan

prevalensi anemia mencapai 73,1%. Perbedaan temuan ini mengindikasikan bahwa risiko anemia bersifat dinamis sepanjang kehamilan; pada trimester awal risiko didominasi oleh faktor *intake* (asupan) akibat mual-muntah, sedangkan pada trimester akhir risiko didominasi oleh faktor hemodilusi (pengenceran darah) dan transfer zat besi masif ke janin.

Siregar *et al.*, (2024) menegaskan bahwa rata-rata kadar Hb secara alami akan turun dari 11,7 g/dL di Trimester I menjadi 10,2 g/dL di Trimester III akibat ekspansi volume plasma yang tidak sebanding dengan produksi sel darah merah. Pekerjaan dan status ekonomi juga kerap menjadi variabel perancu yang memperberat kondisi ini, sebagaimana disebutkan oleh Sulung *et al.*, (2022), namun fokus pada aspek obstetri (usia, paritas, usia kehamilan) memberikan indikator awal yang mudah dideteksi oleh tenaga kesehatan di layanan primer.

Temuan penelitian ini yang menyoroti tingginya risiko pada trimester I dan II menawarkan perspektif menarik jika disandingkan dengan temuan Siregar *et al.*, 2024 yang menemukan puncak anemia pada trimester III. Perbedaan ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh faktor pola konsumsi dan adaptasi tubuh di awal kehamilan. Tingginya angka anemia pada trimester I di lokasi penelitian ini dapat diasosiasikan dengan prevalensi *hyperemesis gravidarum* yang tidak tertangani dengan baik, sehingga intake zat besi dari makanan terganggu secara signifikan sebelum suplementasi rutin dimulai.

Sementara itu, tingginya kejadian pada Trimester II adalah manifestasi klasik dari puncak hemodilusi. Pada minggu ke-20 hingga ke-24 kehamilan, volume plasma meningkat drastis, jauh melampaui produksi sel darah merah. Jika cadangan

besi awal kehamilan (sebelum 20 minggu) sudah rendah, maka hemodilusi ini akan langsung menjatuhkan kadar Hb ke level patologis (<10.5 g/dL). Hal ini mengindikasikan bahwa suplementasi zat besi tidak boleh ditunda hingga trimester akhir; intervensi agresif harus dimulai sejak dini, bahkan idealnya sejak masa prakonsepsi, untuk mempersiapkan 'bantalan' cadangan besi sebelum badai hemodilusi terjadi di pertengahan kehamilan.

Mekanisme Fisiologis Hemodilusi dan Anemia pada Kehamilan Tingginya angka kejadian anemia (46,9%) dalam penelitian ini perlu dipahami melalui perspektif adaptasi fisiologis maternal. Sejalan dengan analisis Siregar *et al.*, 2024, kehamilan secara alami memicu peningkatan volume plasma darah (*hipervolemia*) sebesar 30-50% untuk memenuhi perfusi uteroplasenta. Namun, ekspansi volume plasma ini seringkali tidak sebanding dengan peningkatan massa sel darah merah (*eritrosit*) yang hanya meningkat sekitar 18-25%. Ketidakseimbangan ini menyebabkan fenomena pengenceran darah atau *hemodilusi* fisiologis.

Meskipun hemodilusi berfungsi untuk menurunkan viskositas darah agar sirkulasi ke janin lancar, kondisi ini menyebabkan konsentrasi hemoglobin per desiliter darah menurun. Pada ibu hamil dengan paritas tinggi atau jarak kehamilan dekat, cadangan zat besi (*ferritin*) seringkali sudah terkuras sebelum kehamilan dimulai. Akibatnya, proses hemodilusi yang seharusnya fisiologis berubah menjadi patologis (anemia defisiensi besi). Hal ini menjelaskan mengapa pada Trimester II dan III, risiko anemia meningkat tajam seiring dengan puncak ekspansi volume plasma,

sebagaimana ditemukan dalam data penelitian ini.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu menjadi catatan. Pertama, desain *cross-sectional* yang digunakan hanya memotret data pada satu titik waktu, sehingga tidak dapat menggambarkan perubahan kadar Hb ibu hamil secara longitudinal dari trimester awal hingga akhir. Kedua, penelitian ini belum mengontrol variabel perancu lain secara mendalam, seperti pola makan harian (*dietary recall*), status infeksi kronis, kepatuhan konsumsi tablet Fe secara objektif, dan status sosial ekonomi, yang mungkin turut berkontribusi terhadap kejadian anemia di wilayah peri-urban Lubuk Pakam. Ketiga, teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel terbatas mungkin membatasi generalisasi hasil penelitian ke populasi yang lebih luas di luar wilayah kerja PMB tersebut.

Implikasi praktis dari temuan ini menuntut perubahan strategi pelayanan kebidanan yang tidak hanya bersifat klinis, tetapi juga mengedepankan nilai-nilai unggulan PACER (*Professional, Accountable, Collaborative, Empathy, Reliability*) yang menjadi landasan pelayanan alumni STIKes Mitra Husada Medan Professional: Bidan harus kompeten melakukan skrining berbasis risiko secara proaktif, seperti pengukuran LILA dan anamnesis mendalam, tidak hanya menunggu gejala klinis. Accountable: Bidan bertanggung jawab memastikan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil risiko tinggi. Collaborative: Bekerja sama dengan keluarga untuk pengawasan minum obat. Empathy: Memberikan konseling gizi yang memahami keluhan mual ibu hamil (seperti pada trimester I) dengan solusi yang suportif. Reliability: Menjadi sandaran informasi terpercaya bagi ibu hamil

mengenai pentingnya pencegahan anemia demi keselamatan janin.

Selain itu, kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) tetap menjadi kunci. Merujuk pada Ramadhini dan Dewi 2021, hambatan utama kepatuhan sering kali adalah efek samping mual dan konstipasi. Oleh karena itu, edukasi mengenai cara minum TTD yang benar (misalnya diminum dengan air jeruk/sumber vitamin C dan dihindari minum bersama teh/kopi) harus terus digalakkan untuk meningkatkan absorpsi dan meminimalkan efek samping, sehingga angka kejadian anemia dapat ditekan seminimal mungkin pada tahun-tahun mendatang.

Pentingnya strategi edukasi dan pendampingan intensif ini sejalan dengan kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Manurung *et al.*, 2022 di Kabupaten Deli Serdang. Studi tersebut membuktikan bahwa intervensi berupa sosialisasi aktif mengenai pencegahan anemia dan pemeriksaan Hb gratis mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil secara signifikan, dari 48,2% (kategori baik) menjadi 77,7% pasca-intervensi. Peningkatan pengetahuan ini menjadi modal dasar bagi ibu untuk mengubah perilaku kesehatan mereka.

Selain aspek kognitif (pengetahuan), penerapan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care*) juga terbukti secara klinis dapat memperbaiki status anemia meskipun terdapat faktor risiko. Hal ini dikonfirmasi oleh studi kasus terbaru R. Sinaga *et al.*, 2025 di Kota Medan, di mana pendampingan intensif (CoC) pada ibu hamil trimester III dengan anemia sedang (Hb 8,9 g/dL) berhasil menaikkan kadar hemoglobin menjadi normal (11,3 g/dL) menjelang persalinan. Keberhasilan ini dicapai melalui pemantauan ketat terhadap

kepatuhan konsumsi tablet Fe serta edukasi nutrisi pendukung, yang menegaskan bahwa dampak buruk dari faktor risiko anemia dapat diminimalkan dengan asuhan yang tepat dan berkelanjutan. Dukungan bukti mengenai efektivitas asuhan kebidanan dalam mengatasi anemia juga diperkuat oleh studi kasus (S. N. Sinaga *et al.*, 2025) di PMB Hamidah, Kota Medan. Studi tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil berusia 34 tahun dengan anemia ringan (Hb 10 g/dL) pada trimester III berhasil memulihkan kondisi kesehatannya melalui pendekatan *Continuity of Care* (CoC). Melalui pemberian edukasi gizi intensif dan pemantauan ketat terhadap konsumsi tablet Fe, kadar hemoglobin ibu dapat kembali normal dan persalinan berlangsung tanpa komplikasi. Temuan ini menegaskan bahwa selain faktor risiko usia dan paritas, intervensi tenaga kesehatan melalui asuhan yang berkesinambungan memegang peranan vital dalam menurunkan angka kejadian anemia.

Temuan penelitian ini juga memiliki relevansi strategis dengan arah kebijakan pembangunan nasional saat ini yang tertuang dalam Visi Asta Cita. Salah satu fokus utama dalam agenda pembangunan tersebut adalah penguatan sumber daya manusia melalui program Pemberian Makan Bergizi Gratis (MBG) yang menargetkan ibu hamil sebagai kelompok prioritas. Program ini menjadi solusi taktis untuk memutus mata rantai defisiensi mikronutrien (zat besi) yang teridentifikasi sebagai penyebab utama anemia pada responden di lokasi penelitian. Selain intervensi gizi, program Pemeriksaan Kesehatan Gratis yang juga menjadi prioritas nasional dapat dioptimalkan untuk memperkuat akses skrining Hb rutin bagi ibu hamil tanpa terkendala biaya. Integrasi antara temuan faktor risiko dalam penelitian ini dengan implementasi

program strategis tersebut diharapkan mampu mempercepat penurunan prevalensi anemia dan mencegah stunting sejak masa kehamilan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia, paritas, dan usia kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di PMB Desi S Sembiring tahun 2025. Secara khusus, ibu hamil dengan usia <20 tahun atau >35 tahun, memiliki paritas ≥ 3 , dan berada pada usia kehamilan trimester I dan II merupakan kelompok yang paling rentan.

Saran operasional yang dapat diberikan adalah perlunya penguatan program promotif dan preventif di tingkat layanan primer. Bidan diharapkan dapat memberikan konseling gizi yang lebih intensif dan memastikan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan, terutama bagi kelompok risiko tinggi yang telah teridentifikasi dalam penelitian ini. Selain itu, sejalan dengan rekomendasi Nurhajimah *et al.*, (2024), bidan perlu mengedukasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan Hb serial minimal satu kali pada setiap trimester, dan tidak hanya menunggu sampai muncul gejala klinis, mengingat penurunan kadar Hb terjadi secara progresif seiring bertambahnya usia kehamilan.

REFERENSI

- Damanik, R.B. *et al.* 2025 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Lontar Kabupaten Kotabaru Tahun 2024, *jurnal penelitian multidisiplin bangsa*, 1(8): 1575–1580.
- Halimah, G.S., Jayanti, R.D. and Fatmaningrum, W. 2022 Hubungan usia, paritas, dan pekerjaan terhadap resiko KEK ibu hamil trimester 1 di puskesmas cilengkrang bandung tahun 2022, *jurnal sehat mandiri*, 17(2): 94–103.
- Handayani, F. *et al.* 2024 Hubungan Karakteristik Terhadap Sikap Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022, *jurnal anastesi : jurnal ilmu kesehatan dan kedokteran*, 2(2):154–162.
- Husna, A., Safitri, F. and Kasmanila 2021 Factors related to anemia in pregnant women in the working area of puskesmas peukan bada aceh besar, *journal of healthcare technology and medicine*, 7(1): 263–271.
- Kementerian Kesehatan RI (2021) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Manurung, H.R. *et al.* 2022 Implementasi pemeriksaan kadar hb gratis serta sosialisasi pencegahan anemia pada ibu hamil, *Prosiding PKM-CSR*, 5: 5–8.
- Puspitawati, T. and Sahayati, S. 2023 Pengaruh Umur dan Paritas terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Prambanan, Yogyakarta, *jurnal mahasiswa dan peneliti kesehatan*, 10(02): 84–93.
- Ramadhini, D. and Dewi, S.S.S. 2021 Hubungan Umur, Paritas dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil, *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 6(2):148–156.

- Sinaga, R. *et al.* (2025) Continuity of midwifery care for mrs . D , 24 years old , with moderate anemia at PMB pera , medan tuntungan district , medan city , in 2025,” *Mitra Husada Health International Conference (MiHHICo)*, 5.
- Sinaga, S.N. *et al.* 2025 Continuity of care in ny. S age 34 years old with mild anemia dipmb hamidah, kec. Medan maimun, medan city, north sumatra in 2025, *Mitra Husada Health International Conference (MiHHICo)*, 5.
- Siregar, E.P. *et al.* 2024 Perbandingan kadar haemoglobin pada ibu hamil trimester I , II , III dalam rangka mengidentifikasi kejadian anemia puskesmas gebang kabupaten langkat provinsi sumatera utara tahun 2024 STIKes Mitra Husada Medan , Indonesia,” *Jurnal Ventilator: Jurnal riset ilmu kesehatan dan Keperawatan*, 2: 37–48.
- Sulung, N. *et al.* 2022 Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil, *journal of telenursing*, 4:28–35.
- Susanti, D.S. *et al.* 2025 Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Azhar Tahun 2023, *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 1(8):1525–1531.
- World Health Organization 2020 *Maternal mortality evidence brief*. Geneva.
- Zuiatna, D. 2021 Faktor- faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil, *jurnal kebidanan malahayati*, 7(107):404–412.