

HUBUNGAN ANTARA USIA, PARITAS DAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN ANEMIA DI PUSKESMAS CIMANGGU I CILACAP JAWA TENGAH

RELATIONSHIPS BETWEEN AGE, PARITY AND NUTRITIONAL STATUS OF PREGNANT WOMEN AND THE INCIDENCE OF ANEMIA AT THE CIMANGGU PUBLIC HEALTH CENTER I, CILACAP, CENTRAL JAVA

Johariyah¹, Wurniyati², Susilawati³

^{1,2,3}Program Studi S1 Kebidanan Universitas Al Irsyad Cilacap

e-mail ¹Johariyah2022@gmail.com, ²wurniyatis@gmail.com, ³susialir@gmail.com

Abstrak

Anemia pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan serius di Indonesia, termasuk di Jawa Tengah dan Kabupaten Cilacap, dengan angka kejadian yang terus meningkat setiap tahunnya. Faktor-faktor seperti usia, paritas, tingkat pendidikan, status gizi (KEK), dan pekerjaan ibu hamil berkontribusi terhadap risiko anemia. Di Puskesmas Cimanggu I Cilacap, kasus anemia pada ibu hamil meningkat tajam dari 8,5% pada 2023 menjadi 22,3% pada 2024, menunjukkan perlunya penanganan yang lebih intensif. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Sampel terdiri dari 203 ibu hamil. Data dikumpulkan melalui kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian anemia dengan $p\text{-value } 0,028 < 0,05$, paritas dengan kejadian anemia di Puskesmas Cimanggu I Cilacap Jawa Tengah dengan nilai $p\text{-value } 0,034 < 0,05$, ada hubungan yang signifikan antara LILA ibu hamil dengan kejadian anemia dengan nilai $p\text{-value } 0,015 < 0,05$. Kesimpulan adalah faktor paritas, KEK, berhubungan dengan kejadian anemia ibu hamil di Puskesmas Cimanggu I Cilacap Jawa Tengah

Kata kunci: Usia, Paritas, KEK, Anemia, Ibu Hamil

Abstract

Anemia in pregnant women remains a serious public health issue in Indonesia, including in Central Java and Cilacap Regency, with its prevalence continuing to rise each year. Factors such as maternal age, parity, educational level, nutritional status (chronic energy deficiency/KEK), and occupation contribute to the risk of anemia. At Cimanggu I Public Health Center in Cilacap, the incidence of anemia among pregnant women increased significantly from 8.5% in 2023 to 22.3% in 2024, indicating the urgent need for more intensive interventions. This study employed a quantitative approach. The sample consisted of 203 pregnant women. Data were collected using a questionnaire and analyzed through univariate and bivariate methods using the Chi-Square test. The findings showed a significant relationship between parity and the incidence of anemia at Puskesmas Cimanggu I, Cilacap, Central Java ($p\text{-value} = 0.034 < 0.05$). There was also a significant relationship between, nutrition status and anemia ($p\text{-value} = 0.015 < 0.05$). Conclusion is factors age, parity, nutrition status are significantly associated with the incidence of anemia among pregnant women at Puskesmas Cimanggu I, Cilacap, Central Java.

Keywords: Age, Parity, , Chronic Energy Deficiency,, Anemia, Pregnant Woman

1. PENDAHULUAN

Anemia pada ibu hamil masih menjadi isu kesehatan yang serius, termasuk di Indonesia. Di Indonesia, masalah anemia pada ibu hamil belum teratasi dengan baik. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 27,7%, dan diperkirakan meningkat menjadi 28,4% di 2024 ([1]. Angka anemia pada ibu hamil di Jawa Tengah masih tinggi dan menjadi perhatian serius oleh pihak pemerintah daerah. Pada 2022, dari 496.436 ibu hamil, 57% mengalami anemia. Angka ini naik menjadi 57,1% di 2023 dan diperkirakan meningkat lagi menjadi 57,9% pada 2024 ([2]). Di Kabupaten Cilacap, kasus anemia ibu hamil juga terus meningkat, dari 1.988 kasus di 2022 menjadi 2.256 pada 2023, dan diprediksi mencapai 3.503 kasus di 2024. Sebagai upaya penanganan, Dinas Kesehatan setempat mendistribusikan susu ibu hamil dan memberikan Makanan Tambahan (PMT) bagi yang membutuhkan ([3]).

Anemia pada ibu hamil merupakan kondisi kekurangan hemoglobin dalam darah yang dapat berdampak serius terhadap kesehatan ibu dan juga janin, seperti meningkatkan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, serta gangguan tumbuh kembang janin ([4]) Anemia pada ibu hamil dapat berdampak serius baik bagi kesehatan ibu maupun janin. Hasil penelitian , ditemukan bahwa anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, pertumbuhan janin yang terhambat, serta berat badan lahir rendah (BBLR). Penurunan kadar hemoglobin mengurangi jumlah oksigen yang dibawa oleh darah, yang dapat mengganggu perkembangan organ janin dan menyebabkan gangguan sistem saraf pusatnya. Bagi ibu, anemia dapat memicu kelelahan ekstrim, peningkatan risiko perdarahan pasca persalinan, serta komplikasi infeksi. Pentingnya deteksi dini dan penanganan anemia selama kehamilan untuk meminimalkan risiko pada kedua belah pihak ([5])

Faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil cukup kompleks dan melibatkan karakteristik individu. Faktor karakteristik seperti usia, jarak kehamilan, paritas, tingkat pendidikan, Kekurangan Energi Kronis (KEK), dan pekerjaan terhadap risiko terjadinya anemia ([6]). Usia ibu hamil menjadi faktor penting yang mempengaruhi anemia. Ibu hamil yang berusia terlalu muda (kurang dari 20 tahun) atau terlalu tua (lebih dari 35 tahun) memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia. Pada ibu hamil usia muda, tubuhnya belum siap menangani peningkatan kebutuhan gizi selama kehamilan, sementara ibu hamil usia lanjut sering mengalami gangguan kesehatan yang dapat mempengaruhi penyerapan zat besi.

Paritas, atau jumlah anak yang dimiliki oleh seorang ibu, juga memiliki pengaruh signifikan terhadap risiko anemia. Ibu dengan banyak anak cenderung memiliki cadangan zat besi yang lebih sedikit karena tubuh mereka telah mengalami kehamilan berulang tanpa cukup waktu untuk memulihkan cadangan darah dan zat besi yang terkuras selama proses kehamilan dan persalinan sebelumnya [7].

Status gizi ibu, yang sering diukur dengan indikator KEK, memiliki hubungan yang signifikan dengan risiko anemia pada ibu hamil. Ibu dengan KEK memiliki cadangan energi dan zat besi yang terbatas, sehingga mereka lebih rentan terhadap anemia. KEK dapat mengurangi kapasitas tubuh untuk menyerap dan memanfaatkan zat besi, yang penting untuk mendukung peningkatan volume darah selama kehamilan [8]. Penelitian yang dilakukan oleh [9] di Yogyakarta menunjukkan bahwa ibu dengan status gizi kurang atau KEK memiliki prevalensi anemia yang lebih tinggi, terutama pada trimester pertama kehamilan. Hasil penelitian ini menunjukkan betapa pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan untuk mencegah anemia dan memastikan kesehatan ibu dan janin.

Masalah anemia pada ibu hamil juga terjadi di Puskesmas Cimanggu I Cilacap Jawa Tengah, yang menjadi fokus penelitian ini. Berdasarkan data Puskesmas Cimanggu I Cilacap pada tahun 2022, jumlah ibu hamil tercatat sebanyak 615 dan jumlah anemia ibu hamil dengan anemia sebanyak 53 (8,6%). Pada tahun 2023 tercatat mengalami penurunan 6,7% dengan jumlah ibu hamil sebanyak 435 dan jumlah anemia ibu hamil sebanyak 37 (8,5%). Pada tahun 2024, jumlah total ibu hamil meningkat sebanyak 583 dan ibu hamil yang anemia meningkat sebanyak 130 (22,3%). Hal ini mengindikasikan masih banyak ibu hamil dengan anemia.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 12 April 2025 terhadap 10 ibu hamil di Puskesmas Cimanggu I dengan metode wawancara, diperoleh hasil bahwa 4 orang mengalami anemia ringan dengan gejala lemas, pucat, dan mudah lelah, sedangkan 3 orang mengalami anemia sedang dengan gejala pusing, sesak napas ringan, dan wajah tampak pucat, serta 3 orang lainnya tidak mengalami anemia. Dari 7 ibu hamil yang mengalami anemia, sebanyak 3 orang berusia di bawah 20 tahun dan 4 orang berusia antara 20–35 tahun; 2 orang memiliki jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan 5 orang lebih dari 2 tahun; 4 orang merupakan primigravida dan 3 orang multigravida. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka peneliti tertarik untuk menganalisis hubungan antara karakteristik ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Cimanggu I Cilacap Jawa Tengah.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan metode kuantitatif, yaitu pendekatan yang dilakukan untuk mengkaji suatu populasi atau sampel dengan mengumpulkan data melalui instrumen pengukuran, kemudian dianalisis secara statistik guna menguji hipotesis yang telah dirumuskan (Sugiyono, 2019). Jenis pendekatan yang digunakan adalah *cross-sectional*, yakni penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko dan akibatnya pada satu titik waktu tertentu (Notoatmodjo, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Cimanggu I, Cilacap, Jawa Tengah sebanyak 203 ibu hamil yang tercatat dari Januari sampai dengan April 2025. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling* dimana sampel ditetapkan dari seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Cimanggu I, Cilacap, yaitu 203 ibu hamil. Analisis hasil dalam penelitian ini dilakukan melalui analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini menghasilkan penyajian distribusi dan presentase dari tiap variabel yang diteliti, yaitu: usia ibu, status gizi, pola konsumsi tabel Fe, pendidikan dan kejadian anemia. Analisis bivariat atau analisis variabel digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Jika memenuhi syarat, analisis dapat menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan derajat kemaknaan (taraf signifikan) yang dipakai adalah ($\alpha=0,05$)

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis univariat mendeskripsikan tentang variabel karakteristik ibu hamil dan variabel kejadian anemia di Puskesmas Cimanggu I Cilacap Jawa Tengah. Hasil analisis univariat karakteristik ibu hamil dan variabel kejadian anemia dijelaskan sebagai berikut.

a. Kejadian Anemia di Puskesmas Cimanggu I Cilacap Jawa Tengah

Hasil analisis *univariat* variabel kejadian anemia di Puskesmas Cimanggu I Cilacap Jawa Tengah dapat dilihat pada Tabel 1

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia di Puskesmas Cimanggu I
Cilacap Jawa Tengah

No.	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak Anemia	138	68,0
2.	Anemia	65	32,0
Total		203	100

Sumber: Data Diolah, 2025

Hasil analisis univariat variabel berdasarkan tingkat anemia di Puskesmas Cimanggu I Cilacap Jawa Tengah dapat dilihat pada Tabel 2

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Anemia di Puskesmas Cimanggu I
Cilacap Jawa Tengah

No.	Tingkat Anemia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Ringan	37	57
2.	Sedang	27	42
3.	Berat	1	1
Total		65	100

Sumber: Data Diolah, 2025

Berdasarkan Tabel diatas diketahui bahwa dari 65 ibu hamil yang anemia, sebanyak 37 orang (57%) mengalami anemia ringan, 27 orang (42%) mengalami anemia sedang dan 1 orang (1%) mengalami anemia berat.

Berdasarkan data, dari total 203 ibu hamil yang menjadi responden, sebanyak 138 orang (68,0%) tidak mengalami anemia, sementara 65 orang (32,0%) teridentifikasi mengalami anemia. Berdasarkan data yang diperoleh, dari total 203 ibu hamil yang menjadi responden, sebanyak 138 orang (68,0%) tercatat tidak mengalami anemia, yang menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil berada dalam kondisi kadar hemoglobin normal selama masa kehamilan. Hal ini dapat mencerminkan keberhasilan program pelayanan antenatal, seperti edukasi gizi, pemberian tablet tambah darah (TTD), serta pemantauan status kesehatan ibu secara rutin. Namun demikian, tetap diperlukan upaya berkelanjutan untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan tersebut guna mencegah kemungkinan terjadinya anemia di trimester berikutnya atau pada kelompok rentan lainnya.

Angka kejadian anemia sebesar 32% ini termasuk dalam kategori prevalensi yang cukup tinggi dan perlu mendapatkan perhatian khusus. Angka kejadian anemia sebesar 32% di Puskesmas Cimanggu I tergolong cukup tinggi jika dibandingkan dengan beberapa puskesmas lain di wilayah Kabupaten Cilacap

yang rata-rata berada di bawah 25% (Dinas Kesehatan Cilacap, 2024). Fenomena ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti masih adanya ibu hamil dengan status gizi Kurang Energi Kronik (KEK), tingkat pendidikan rendah, serta kurangnya kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe secara rutin. Selain itu, meskipun edukasi telah dilakukan, pemahaman yang belum merata, efek samping tablet Fe, dan kurangnya variasi asupan zat besi dalam makanan sehari-hari juga dapat menjadi penyebab

Tingginya kejadian anemia pada ibu hamil ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti status gizi yang rendah, jarak kehamilan yang terlalu dekat, pola makan yang tidak seimbang, dan kurangnya konsumsi tablet tambah darah (TTD) secara rutin. Menurut Puspitawati dan Heryanto (2020), tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, rasa mual, serta dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan. Selain itu, [10] mengungkapkan bahwa anemia pada kehamilan juga berkaitan erat dengan rendahnya asupan zat besi dari makanan sehari-hari, terutama pada ibu dengan latar belakang sosial ekonomi dan pendidikan yang rendah. Oleh karena itu, intervensi gizi, edukasi kesehatan, serta pemantauan rutin hemoglobin sangat penting untuk menurunkan angka kejadian anemia demi kesehatan ibu dan bayi.

Berdasarkan temuan ini, peneliti berasumsi bahwa tingginya angka kejadian anemia di Puskesmas Cimanggu I disebabkan oleh kombinasi antara faktor biologis, perilaku, dan sosial ekonomi yang saling memengaruhi. Meskipun layanan kesehatan seperti penyuluhan dan pemberian tablet Fe telah rutin dilakukan, namun efektivitasnya belum sepenuhnya optimal karena masih terdapat kendala dalam aspek kepatuhan dan pemahaman ibu hamil. Peneliti juga menduga bahwa kurangnya keberagaman asupan makanan bergizi, terutama sumber zat besi hewani, disebabkan oleh keterbatasan ekonomi rumah tangga dan rendahnya literasi gizi. Selain itu, efek samping yang ditimbulkan oleh tablet tambah darah tanpa adanya edukasi lanjutan turut menyebabkan sebagian ibu menghentikan konsumsinya.

b. Karakteristik ibu hamil di Puskesmas Cimanggu I Cilacap Jawa Tengah

Hasil analisis univariat variabel karakteristik ibu hamil di Puskesmas Cimanggu I Cilacap Jawa Tengah yang meliputi usia, paritas, pendidikan, KEK, dan pekerjaan dapat dilihat pada Tabel 3

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil di Puskesmas Cimanggu I Cilacap Jawa Tengah

Karakteristik		Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia	Tidak beresiko (20 -35 tahun)	180	88,7
	Beresiko (< 20 atau > 35 tahun)	23	11,3
	Total	203	100
Paritas	Primipara	163	80,3
	Multipara	39	19,2
	Grandemultipara	1	0,5
	Total	203	100
Pendidikan	Pendidikan Tinggi	36	17,7
	Pendidikan Menengah	80	39,4
	Pendidikan Rendah	87	42,9
	Total	203	100
KEK	Tidak KEK	161	79,3
	KEK	42	20,7
	Total	203	100

Sumber: Data Diolah, 2025

- c. Hubungan antara usia, paritas dan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Cimanggu I Cilacap Jawa Tengah

Tabel 5 Hubungan antara Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Cimanggu I Cilacap Jawa Tengah

Variabel		Kejadian Anemia				Total	%	P- Value
		Tidak Anemia		Anemia				
		f	%	f	%			
Usia	Tidak beresiko (20 -35 tahun)	127	70,56	53	29,44	180	100	0,028
	Beresiko (< 20 atau > 35 tahun)	11	47,83	12	52,17	23	100	
Jumlah		138		65		203		

Sumber: Data Diolah, 2025

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dan kejadian anemia, sebagaimana dibuktikan dengan nilai *p-value* sebesar 0,028 ($p < 0,05$). Dari 180 ibu hamil dengan usia tidak beresiko (20–35 tahun), sebanyak 127 orang (70,56%) tidak mengalami anemia, sedangkan 53 orang (29,44%) mengalami anemia. Sementara itu, dari 23 ibu yang termasuk kategori usia beresiko (< 20 tahun atau > 35 tahun), hanya 11 orang (47,83%) tidak anemia dan 12 orang (52,17%) mengalami anemia. Data ini menunjukkan bahwa proporsi kejadian anemia lebih tinggi pada kelompok usia beresiko, meskipun jumlahnya lebih sedikit secara absolut. Hal ini menandakan bahwa usia

merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi status hemoglobin ibu hamil.

Fenomena tingginya proporsi anemia pada ibu hamil dengan usia berisiko (< 20 tahun atau > 35 tahun) di Puskesmas Cimanggu I kemungkinan besar dipengaruhi oleh kondisi fisiologis dan psikososial yang belum atau tidak lagi optimal untuk menjalani kehamilan. Pada usia < 20 tahun, ibu hamil masih dalam masa pertumbuhan sehingga terjadi kompetisi nutrisi antara kebutuhan tubuhnya sendiri dan janin, yang dapat meningkatkan risiko anemia. Sementara pada usia > 35 tahun, penurunan fungsi fisiologis dan cadangan zat besi secara alami juga dapat memperbesar kemungkinan terjadinya anemia. Kelompok usia berisiko ini mungkin juga kurang aktif mengikuti program penyuluhan kehamilan dan edukasi gizi, serta memiliki riwayat kehamilan yang tidak terencana atau interval kehamilan yang terlalu dekat [11] Meskipun jumlahnya lebih sedikit, kelompok ini memerlukan perhatian khusus karena kerentanannya lebih tinggi, sehingga intervensi melalui pemantauan ketat, edukasi yang berkelanjutan, dan pendekatan individual sangat penting dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cimanggu I.

Ibu hamil di usia terlalu muda maupun terlalu tua secara fisiologis lebih rentan mengalami gangguan metabolisme zat gizi, gangguan penyerapan zat besi, atau memiliki riwayat penyakit penyerta yang meningkatkan risiko anemia. Penelitian oleh [12] menunjukkan bahwa remaja yang hamil lebih berisiko mengalami anemia karena kebutuhan zat besi bersaing dengan pertumbuhan tubuhnya sendiri. Sementara itu, Kurniawati dan Sulastri (2020) menyatakan bahwa ibu hamil usia >35 tahun memiliki risiko lebih tinggi terhadap anemia karena penurunan cadangan zat besi akibat kehamilan sebelumnya atau kondisi kesehatan kronis. Dengan demikian, kelompok usia berisiko memerlukan pemantauan lebih ketat, edukasi gizi yang memadai, serta penanganan sejak awal kehamilan untuk mencegah dampak lanjutan dari anemia terhadap ibu maupun janin.

Berdasarkan hasil analisis ini, peneliti berasumsi bahwa usia ibu hamil memainkan peran penting dalam memengaruhi status *haemoglobin* selama kehamilan. Tingginya proporsi anemia pada kelompok usia berisiko diduga disebabkan oleh kesiapan biologis yang belum matang atau sudah menurun, serta kondisi sosial ekonomi dan psikologis yang lebih kompleks dibanding kelompok usia produktif. Peneliti juga menduga bahwa kelompok usia muda dan tua cenderung memiliki keterbatasan dalam mengakses informasi kesehatan atau

kurang terlibat dalam program penyuluhan secara aktif, baik karena faktor kultural, pengalaman sebelumnya, maupun keterbatasan waktu dan motivasi.

Hasil uji *Chi-Square* yang menjelaskan hubungan antara Paritas ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Cimanggu I Cilacap Jawa Tengah dijelaskan sebagai berikut.

Tabel 6. Hubungan antara Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Cimanggu I Cilacap Jawa Tengah

Variabel		Kejadian Anemia				Total	%	P- Value
		Tidak Anemia		Anemia				
		f	%	f	%			
Paritas	Primipara	117	71,78	46	28,22	163	100	0,034
	Multipara	21	25,64	18	46,15	39	100	
	Grandemultipara	0	0,00	1	100	1	100	
Jumlah		138		65		203		

Sumber: Data Diolah, 2025

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dan kejadian anemia pada ibu hamil, dengan nilai p-value sebesar 0,034 ($p < 0,05$). Dari 163 ibu primipara, sebanyak 117 orang (71,78%) tidak mengalami anemia dan 46 orang (28,22%) mengalami anemia. Sementara itu, dari 39 ibu multipara, terdapat 21 orang (25,64%) tidak anemia dan 18 orang (46,15%) mengalami anemia. Sedangkan pada kelompok grandemultipara, hanya terdapat 1 orang (1%), dan ibu tersebut mengalami anemia. Temuan ini mengindikasikan adanya pola peningkatan risiko anemia seiring dengan bertambahnya jumlah persalinan atau paritas. Hal ini menunjukkan bahwa paritas yang lebih tinggi dapat menjadi faktor risiko terjadinya anemia selama kehamilan.

Fenomena meningkatnya risiko anemia pada ibu hamil dengan paritas tinggi di Puskesmas Cimanggu I kemungkinan berkaitan dengan deplesi cadangan zat besi akibat kehamilan dan persalinan berulang, terutama jika tidak diimbangi dengan asupan gizi yang memadai. Ibu multipara dan *grandemultipara* cenderung memiliki beban fisiologis yang lebih besar karena tubuh harus memulihkan diri dari kehamilan sebelumnya dalam waktu yang mungkin belum cukup [9]. Selain itu, pada wilayah seperti Cimanggu yang sebagian besar ibu hamil memiliki pendidikan rendah dan status sosial ekonomi menengah ke bawah, kesadaran akan pentingnya jarak kehamilan dan pengaturan gizi masih menjadi tantangan. Meskipun Puskesmas telah menyediakan layanan seperti konseling KB, tablet Fe, dan penyuluhan gizi, ibu dengan paritas tinggi bisa jadi lebih fokus pada pengasuhan anak sehingga kepatuhan terhadap kunjungan ANC atau konsumsi

tablet Fe menurun.

Peningkatan risiko anemia pada ibu dengan paritas tinggi dapat dijelaskan oleh menurunnya cadangan zat besi dalam tubuh akibat kehamilan dan persalinan yang berulang tanpa pemulihan gizi yang optimal. Selain itu, kebutuhan nutrisi yang meningkat tidak selalu diimbangi dengan asupan makanan bergizi atau kepatuhan dalam mengonsumsi suplemen zat besi. Penelitian oleh Pramesti & Rachmawati (2020) menunjukkan ibu *grandemultipara* memiliki prevalensi anemia yang lebih tinggi dibandingkan primipara, terutama pada kelompok dengan status ekonomi dan pendidikan rendah. Studi serupa oleh Sari et al. (2021) juga menyatakan bahwa paritas berhubungan signifikan dengan kadar hemoglobin, karena ibu yang telah melahirkan beberapa kali lebih mungkin mengalami kelelahan gizi mikro, termasuk zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Intervensi gizi dan pemantauan lebih intensif perlu diberikan kepada ibu dengan paritas tinggi untuk mencegah dampak buruk anemia terhadap kehamilan dan kesehatan janin.

Berdasarkan temuan tersebut, peneliti berasumsi bahwa peningkatan angka kejadian anemia pada ibu hamil dengan paritas tinggi disebabkan oleh akumulasi beban fisiologis dan nutrisi yang belum sepenuhnya pulih antar kehamilan. Pengulangan kehamilan tanpa perencanaan dan tanpa pemulihan cadangan zat gizi secara optimal diduga menjadi penyebab utama penurunan kadar hemoglobin. Selain itu, peneliti menduga bahwa faktor kelelahan fisik akibat tanggung jawab pengasuhan anak yang lebih banyak pada ibu multipara dan *grandemultipara* turut memengaruhi kepatuhan mereka terhadap konsumsi tablet tambah darah, kunjungan ANC, dan perhatian terhadap kebutuhan gizi selama hamil.

Hasil uji *Chi-Square* yang menjelaskan hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Cimanggu I Cilacap Jawa Tengah dijelaskan sebagai berikut.

Tabel 6. Hubungan antara Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Cimanggu I Cilacap Jawa Tengah

Variabel		Kejadian Anemia				Total	%	P- Value
		Tidak Anemia		Anemia				
		f	%	f	%			
LILA	Tidak KEK	116	72,05	45	27,95	161	100	0,015
	KEK	22	52,38	20	47,62	42	100	
Jumlah		138		65		203		

Sumber: Data Diolah, 2025

Berdasarkan hasil analisis, terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil yang diukur melalui Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan kejadian anemia, dengan nilai p-value sebesar 0,015 ($p < 0,05$). Dari 161 ibu hamil yang tidak mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis), sebanyak 116 orang (72,05%) tidak mengalami anemia dan 45 orang (27,95%) mengalami anemia. Sementara itu, dari 42 ibu dengan status KEK, hanya 22 orang (52,38%) yang tidak mengalami anemia, sedangkan 20 orang (47,62%) mengalami anemia. Data ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK memiliki proporsi anemia yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki status gizi normal, mengindikasikan bahwa status gizi merupakan faktor penting yang memengaruhi kadar hemoglobin selama kehamilan.

Fenomena tingginya proporsi anemia pada ibu hamil dengan status KEK (Kekurangan Energi Kronis) di Puskesmas Cimanggu I dapat dikaitkan dengan beberapa faktor yang berkaitan dengan akses pangan bergizi, kondisi sosial ekonomi, dan pengetahuan gizi ibu hamil. Sebagai wilayah dengan sebagian penduduk berpendidikan rendah dan tingkat pekerjaan ibu hamil yang mayoritas tidak bekerja, pemenuhan kebutuhan gizi seimbang selama kehamilan kemungkinan belum optimal, baik dari segi kualitas maupun kuantitas makanan. Selain itu, meskipun program seperti PMT dan penyuluhan gizi sudah berjalan, kepatuhan dan pemanfaatan program ini belum tentu merata ([11]). Karakteristik budaya makan lokal, kurangnya variasi pangan sumber zat besi, serta efek mual-muntah selama kehamilan juga bisa memperburuk asupan nutrisi. Hal ini menandakan perlunya penguatan intervensi gizi berbasis keluarga dan komunitas, serta pendekatan yang lebih intensif dan terarah pada ibu hamil dengan risiko KEK untuk mencegah anemia.

Status gizi yang buruk, seperti yang terjadi pada ibu hamil dengan KEK, menyebabkan tubuh tidak memiliki cadangan nutrisi yang cukup, khususnya zat besi, protein, dan vitamin esensial lainnya yang sangat dibutuhkan dalam proses pembentukan sel darah merah. Penelitian oleh [13] menyatakan bahwa ibu hamil dengan KEK memiliki risiko anemia dua kali lebih besar dibandingkan ibu dengan status gizi normal. Selain itu, rendahnya asupan energi dan zat gizi mikro selama kehamilan memperburuk status hemoglobin dan meningkatkan risiko komplikasi kehamilan. Oleh karena itu, pemantauan status gizi melalui pengukuran LILA, pemberian makanan tambahan, serta edukasi gizi bagi ibu hamil khususnya yang berisiko KEK merupakan langkah penting dalam upaya pencegahan anemia dan

peningkatan kualitas kehamilan.

Berdasarkan temuan tersebut, peneliti berasumsi bahwa kondisi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil berperan besar dalam menurunkan kadar hemoglobin karena tidak tersedianya cadangan nutrisi yang memadai untuk mendukung kebutuhan fisiologis kehamilan. Peneliti menduga bahwa ketidakseimbangan antara kebutuhan nutrisi dan asupan makanan yang terjadi pada ibu dengan status KEK merupakan akibat dari kombinasi faktor ekonomi, budaya konsumsi pangan, serta rendahnya literasi gizi. Selain itu, ketidakkonsistenan dalam pemanfaatan program gizi seperti PMT dan tablet tambah darah menjadi indikasi lemahnya integrasi antara edukasi dan praktik kesehatan harian.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa : jumlah kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Cimanggu 1 Jawa Tengah adalah sebesar 32,0%, Mayoritas ibu hamil di Puskesmas Cimanggu I Cilacap Jawa Tengah berusia 20–35 tahun sebanyak 180 responden (88,7%), primipara sebanyak 163 responden (80,3%), tidak mengalami KEK sebanyak 161 responden (79,3%), Ada hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Cimanggu I Cilacap Jawa Tengah dengan nilai $p\text{-value } 0,028 < 0,05$, Ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia di Puskesmas Cimanggu I Cilacap Jawa Tengah dengan nilai $p\text{-value } 0,034 < 0,05$, Ada hubungan yang signifikan antara LILA ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Cimanggu I Cilacap Jawa Tengah dengan nilai $p\text{-value } 0,015 < 0,05$.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada kepala Puskesmas Cimanggu 1 yang telah memberikan izin penelitian ini, Kepada Bidan Koordinator Ibu yang telah membantu jalannya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. “Buku Saku Pencegahan Anemia pada Ibu hamil dan Remaja Putri,” 2024.
2. BPS Jawa tengah, “Jawa Tengah Dalam Angka 2024,” 2024.
3. BPS Kabupaten Cilacap, “Kabupaten Cilacap Dalam Angka 2024,” 2024.
4. M. Amar Qistan Ridhani *et al.*, “Hubungan Perilaku Pencegahan Anemia dan Status

- Gizi Dengan Kejadian Anemia pada Mahasiswa PSKPS Fakultas Kedokteran ULM.”
5. M. S. Rahman, M. Mushfiquee, M. S. Masud, and T. Howlader, “Association between malnutrition and anemia in under-five children and women of reproductive age: Evidence from Bangladesh demographic and Health Survey 2011,” *PLoS One*, vol. 14, no. 7, Jul. 2019, doi: 10.1371/journal.pone.0219170.
 6. D. Soekmawaty Riezqy Ariendha, I. Setyawati, K. Utami, P. Studi Kebidanan Program Sarjana, and P. Studi Keperawatan Jenjang Diploma III INKES Yarsi Mataram, “Factors That Influence The Incidence Of Chronic Energy Deficiency In Pregnant Women,” 2025. [Online]. Available: <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan>
 7. S. Elisa and R. Zakiah Oktarlina, “Literature Review : Faktor Penyebab Kejadian Anemia pada Remaja Putri”, doi: 10.36053/mesencephal.
 8. Y. Aulya, J. A. Siauta, and Y. Nizmadilla, “Analisis Anemia Pada Remaja Putri,” 2022. [Online]. Available: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
 9. A. Pravita Sari, P. Yuniarti, and A. Krisnasary, “The Impact Of Tempeh Milk And Soymilk On Adolescence Hemoglobin Level,” *Media Gizi Indonesia (National Nutrition Journal) Special Issue*, vol. 18, no. 1SP, pp. 27–32, 2022, doi: 10.20473/mgi.v18i1SP.
 10. R. A. D. Sartika, Y. Yusnita, W. M. Ningsih, R. A. Wulandari, S. A. Pujonarti, and F. Wirawan, “Household Food Expenditure Typology and Its Association with Child Stunting and Anemia in Indonesia,” *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, vol. 19, no. 4, pp. 233–241, Nov. 2024, doi: 10.21109/kesmas.v19i4.1087.
 11. I. Kurniawati and S. Rahayu, “Peningkatan Pengetahuan tentang Anemia dan Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di RT 01 RW 09 Kelurahan Kelapa Dua Wetan Ciracas,” *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, vol. 4, no. 3, p. 512, Nov. 2022, doi: 10.36565/jak.v4i3.416.
 12. R. Dewi, D. Widiyanti, N. Yulyana, R. Burhan, J. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jalan Indragiri Nomor, and P. Harapan Kota Bengkulu Provinsi Bengkulu Indonesia, “Peningkatan Pengetahuan Keluarga tentang Anemia dan Status Gizi pada Remaja melalui Aplikasi Artemia untuk Pencegahan Stunting Increasing Family Knowledge about Anemia and Nutritional Status in Adolescents through the Artemia Application for Stunting Prevention,” 2025.
 13. H. L. Hidayati and N. Dewi Iswandari, “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di Madrasah Aliyah Swasta Normal Islam Puteri Rakha Amuntai,” 2025.