

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut World Health Organization (2023) memperkirakan bahwa 37% (32) juta wanita hamil di seluruh dunia menderita anemia defisiensi besi. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 49,4%, Afrika 59,1%, Amerika 28,2% dan Eropa 26,1%. Sekitar 32 juta ibu hamil menderita anemia secara global, dengan persentase 27% pada regio Asia Tenggara. Di negara-negara berkembang ada sekitar 40% kematian ibu berkaitan dengan anemia dalam kehamilan (WHO, 2023). Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 27,7% ibu hamil mengalami anemia. Bila dilihat berdasarkan kelompok umur, ibu hamil mengalami anemia paling tinggi pada kelompok umur 35-44 sebesar 39,6%, diikuti kelompok umur 25-34 sebesar 31,4% (Kemenkes RI, 2023).

Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi kadar hemoglobin dalam darah ibu hamil berada di bawah 11 g/dL sehingga kemampuan darah untuk mengangkut oksigen ke jaringan tubuh ibu dan janin menjadi berkurang, sehingga dapat menyebabkan ibu merasa lemah, pucat, dan mudah lelah (Prawiroharjo, 2018). Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2024, prevalensi anemia pada ibu hamil tercatat sebanyak 1.435 (28,1%) orang. Kejadian anemia di Kota Bengkulu sebanyak 315 (20,9%) ibu hamil, tertinggi dibandingkan dengan Kabupaten lainnya (Dinkes Provinsi Kota Bengkulu, 2024)

Dampak anemia dapat membahayakan ibu dan janin. Pada ibu, dapat terjadi persalinan prematur (10–17%), persalinan lama (8–15%), perdarahan postpartum (5–10%), atonia uteri (3–8%), keguguran (5–13%), hingga syok obstetri (2–5%). Selain itu, anemia juga berdampak pada janin yaitu terjadinya BBLR (6–10%), asfiksia neonatorum (3–6%), IUFD (1–3%), dan bayi lahir dengan anemia (10–20%) (Kemenkes RI, 2023).

Upaya pemerintah dalam mengatasi anemia defisiensi besi ibu hamil yaitu terfokus pada pemberian tablet tambahan darah (*Fero Sulfat*) pada ibu hamil (minimal 90 tablet selama kehamilan), pemeriksaan kehamilan rutin (ANC), edukasi gizi, serta peningkatan konsumsi makanan kaya zat besi dan vitamin C untuk mencegah dan menurunkan risiko anemia selama kehamilan (Kemenkes RI, 2023).

Banyak faktor terjadinya anemia dalam kehamilan menurut teori Green dalam Notoadmojo (2020) beberapa faktor predisposisi dari kejadian anemia antara lain status gizi, usia dan paritas. Status gizi merupakan keadaan tubuh seseorang yang dipengaruhi oleh asupan zat gizi, proses penyerapan, dan pemanfaatan zat gizi dalam tubuh. Menurut (Manuaba, 2020) secara patofisiologi, kekurangan zat besi menyebabkan penurunan produksi sel darah merah dan hemoglobin sehingga kemampuan darah membawa oksigen menurun dan dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil. Hal ini didukung oleh penelitian Musfida (2023) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal serupa juga ditemukan dalam

penelitian Romdani (2023) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.

Usia ibu hamil merupakan usia seorang wanita pada saat mengalami kehamilan yang dihitung sejak lahir hingga saat kehamilan berlangsung dan usia yang paling aman untuk kehamilan adalah 20–35 tahun, sedangkan usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi kehamilan salah satunya anemia (Manuaba, 2020). Hal ini didukung dengan hasil penelitian Ardiansyah (2024) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Begitu juga menurut penelitian Munah & Salsabila (2025) menyatakan bahwa adanya hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Paritas merupakan jumlah persalinan yang pernah dialami seorang wanita hingga janin dapat hidup di luar rahim. Paritas yang tinggi dapat meningkatkan risiko anemia pada ibu hamil karena kehamilan dan persalinan yang berulang dapat mengurangi cadangan zat besi dalam tubuh ibu (Prawirohardjo, 2018). Hal ini didukung oleh penelitian Damanik (2025) yang menyatakan bahwa adanya hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian anemia, di mana ibu dengan paritas tinggi memiliki prevalensi anemia lebih besar (95,5%) dibandingkan paritas rendah (10,5%). Sejalan dengan hasil penelitian Ahmawati (2022) yang menyatakan bahwa ibu dengan paritas dua atau lebih, berisiko 23 kali lebih besar mengalami anemia dari pada ibu dengan paritas kurang dari dua. Hal serupa juga terjadi pada hasil penelitian Qomarasari (2023) yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara paritas dengan status anemia ibu hamil.

Puskesmas Penurunan merupakan Puskesmas dengan prevalensi anemia tertinggi tahun 2025 sebanyak 40 orang (13,1%), yang kedua Puskesmas Betungan prevalensi anemia sebanyak 31 orang (8,61%) dan Puskesmas Lingkar Timur prevalensi anemia 35 orang (8,12%). Puskesmas Penurunan tertinggi dibandingkan 20 Puskesmas yang ada di Kota Bengkulu (Dinkes Kota Bengkulu, 2025). Hasil survey awal di Puskesmas Penurunan, dari 10 ibu hamil yang periksa kehamilan di Poli KIA, didapatkan bahwa terdapat sebanyak 50% ibu hamil mengalami anemia. Kemudian dari hasil pemeriksaan kehamilan pada 5 (100%) ibu hamil tersebut diketahui bahwa terdapat 4 (80%) ibu hamil mengalami anemia ringan dan 1 (20%) ibu hamil mengalami anemia sedang.

Berdasarkan data di atas anemia pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan yang cukup tinggi dan dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan maupun persalinan. Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil antara lain status gizi, paritas, dan usia ibu, maka dari itu penulis tertarik akan melakukan penelitian mengenai “Hubungan Status gizi, usi dan paritas terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu Tahun 2026”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas masih tingginya kasus anemia pada ibu hamil di Kota Bengkulu, maka pertanyaan penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan Status Gizi, Usia dan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu Tahun 2026”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Diketahui hubungan Status Gizi, Usia dan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu Tahun 2026

#### **2. Tujuan Khusus**

a. Diketahui distribusi frekuensi Status Gizi ,usia dan paritas pada ibu hamil di Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu Tahun 2026

b. Diketahui hubungan Status Gizi, Usia dan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu Tahun 2026

c. Diketahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu Tahun 2026

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi pihak institusi untuk menambah bahan referensi dan pengetahuan mahasiswa kebidanan tentang Hubungan Status Gizi, Usia dan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil.

#### **2. Bagi Lahan Praktik**

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi tenaga kesehatan dalam mengetahui tentang faktor risiko anemia pada ibu hamil, khususnya yang berkaitan dengan status gizi, usia, dan paritas sehingga masyarakat memahami pentingnya perencanaan kehamilan pada ibu hamil.

### 3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan untuk bahan referensi yang membantu peneliti selanjutnya dalam mengembangkan implementasi terbaru untuk meningkatkan tentang hubungan status gizi, usia dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

### E. Keaslian Penelitian

Penelitian serupa pernah diteliti oleh :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Wina Rahma Lestari (2025) dalam Jurnal Kebidanan menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan case control untuk menganalisis hubungan usia, paritas, dan status gizi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gadang Hanyar. Sampel berjumlah 118 responden yang terdiri dari 59 kasus dan 59 kontrol. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara usia ( $p = 0,002$ ), paritas ( $p = 0,001$ ), dan status gizi ( $p = 0,002$ ) dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Temuan ini menegaskan bahwa faktor maternal dan status gizi memiliki kontribusi terhadap terjadinya anemia selama kehamilan.
2. Penelitian lain yang dilakukan oleh Fitri Puspita Sari (2022) di Puskesmas Babakan Tarogong Kota Bandung menggunakan desain cross sectional dengan total sampling sebanyak 130 ibu hamil trimester III. Hasil analisis menunjukkan bahwa usia memiliki hubungan signifikan dengan kejadian anemia ( $p = 0,003$ ), begitu pula status gizi ( $p = 0,007$ ). Namun, paritas tidak menunjukkan hubungan yang signifikan ( $p = 0,223$ ). Penelitian ini

memperlihatkan bahwa faktor usia dan status gizi berperan penting dalam kejadian anemia, sementara paritas tidak selalu menjadi faktor determinan.

3. Penelitian oleh Jessica Sindy Sirait (2023) di Puskesmas Kemiling Kota Bandarlampung menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross sectional dan jumlah sampel 92 ibu hamil trimester I. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kurang Energi Kronis (KEK) memiliki hubungan signifikan dengan kejadian anemia ( $p = 0,000$ ;  $OR = 22,256$ ). Namun, tidak terdapat hubungan signifikan antara umur ibu ( $p = 0,346$ ) maupun paritas ( $p = 0,892$ ) dengan anemia. Temuan ini menegaskan bahwa status gizi, khususnya KEK, merupakan faktor risiko kuat terhadap anemia pada ibu hamil.

