

PREVALENSI DAN DETERMINAN ANEMIA IBU HAMIL DALAM PERSPEKTIF WILAYAH ADMINISTRATIF

Ratih Indah Kartikasari I^{1,2*}, Ihda Mauliyah II² Irwan Budiono III¹, Haryono IV¹, Evi Widowati V¹

1. Program Doctoral Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang
2. Prodi Kebidanan Universitas Muhammadiyah Lamongan
(Universitas Negeri Semarang)

E-mail Korespondensi: ratihindahks3@students.unnes.ac.id

ABSTRAK

Anemia pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia, dengan prevalensi yang cukup tinggi serta adanya disparitas antara wilayah kota dan desa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi anemia dan faktor determinan seperti usia, pendidikan, pekerjaan, serta paritas pada ibu hamil di wilayah kota dan desa di Kabupaten Lamongan. Metode penelitian menggunakan desain observasional analitik cross-sectional dengan sampel ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) di Puskesmas Lamongan dan Puskesmas Pucuk total 77 ibu hamil. Data dikumpulkan melalui lembar observasi dan dianalisis secara bivariat menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi anemia di wilayah desa mencapai 55%, jauh lebih tinggi dibandingkan wilayah kota yang hanya 2,7%. Faktor pendidikan berhubungan signifikan dengan kejadian anemia di desa ($p = 0,005$), sementara faktor lainnya tidak menunjukkan hubungan bermakna di kedua wilayah. Rata-rata kadar hemoglobin di kota sebesar 12 g/dL (normal), sedangkan di desa 10,7 g/dL (lebih rendah). Disimpulkan bahwa anemia pada ibu hamil lebih banyak terjadi di wilayah pedesaan dengan determinan utama tingkat pendidikan dan akses layanan kesehatan yang terbatas. Diperlukan intervensi berbasis wilayah untuk menurunkan prevalensi anemia dengan fokus pada edukasi gizi, suplementasi zat besi, pendampingan, serta peningkatan layanan ANC.

Kata Kunci: Anemia, Ibu hamil, Prevalensi, Desa, Kota

ABSTRACT

Anemia in pregnant women remains a significant public health problem in Indonesia, with a fairly high prevalence and disparities between urban and rural areas. This study aims to determine the prevalence of anemia and its determinants, such as age, education, occupation, and parity, among pregnant women in urban and rural areas in Lamongan District. The study used an analytical cross-sectional observational design with a sample of 77 pregnant women who underwent antenatal care (ANC) at the Lamongan and Pucuk Community Health Centers. Data were collected through observation sheets and analyzed

bivariately using the chi-square test. The results showed that the prevalence of anemia in rural areas reached 55%, much higher than in urban areas, which was only 2.7%. Education was significantly associated with the incidence of anemia in rural areas ($p = 0.005$), while other factors did not show a significant association in either area. The average hemoglobin level in the city was 12 g/dL (normal), while in the village it was 10.7 g/dL (lower). It was concluded that anemia in pregnant women was more prevalent in rural areas, with the main determinants being education level and limited access to health services. Region-based interventions are needed to reduce the prevalence of anemia, focusing on nutrition education, iron supplementation, counseling, and improved ANC services.

Key Words: *Anemia, Pregnant women, Prevalence, Urban, Rural*

PENDAHULUAN

Anemia pada ibu hamil merupakan permasalahan kesehatan masyarakat yang serius dan berdampak luas terhadap kesejahteraan ibu maupun janin. Menurut World Health Organization (World Health Organization (WHO), 2023), anemia pada kehamilan didefinisikan sebagai kadar hemoglobin yang turun di bawah 11 g/dL. Kondisi ini berpotensi menyebabkan berbagai komplikasi, antara lain perdarahan saat persalinan, infeksi postpartum, serta peningkatan risiko mortalitas maternal (World Health Organization (WHO), 2019). Di Indonesia, prevalensi anemia pada ibu hamil masih berada pada tingkat yang memprihatinkan, bahkan menunjukkan tren peningkatan dari tahun ke tahun dengan variasi antarwilayah yang cukup besar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Faktor-faktor yang berperan terhadap terjadinya anemia mencakup usia ibu, tingkat pendidikan, status gizi, jumlah kehamilan (paritas), jarak antarkehamilan, tingkat kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah (TTD), serta kualitas layanan antenatal care (ANC) (Chowdhury, H. A., Hasan, M., Rahman, M. S., & Khan, 2020). Selain itu, determinan sosial ekonomi dan kebiasaan konsumsi makanan turut memengaruhi status hemoglobin, terutama di daerah dengan keterbatasan fasilitas kesehatan (Zhang et al., 2022). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi anemia pada ibu hamil di wilayah kota dan desa serta mengidentifikasi determinan utama yang berkontribusi terhadap kejadian anemia tersebut. Pemahaman yang lebih baik tentang faktor determinan ini penting untuk merancang intervensi kesehatan masyarakat yang efektif dalam menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi secara keseluruhan.

Secara global, WHO (2021) memperkirakan sekitar 41,8 % wanita hamil mengalami anemia, menandakan bahwa masalah ini masih menjadi tantangan utama di negara-negara berkembang (Costa, M. J., de Souza, R. M., & Vieira, 2023). Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia mencapai 48,9 % (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019), bahkan beberapa studi lokal menunjukkan angka di atas 50 %, seperti 56 % di Puskesmas Sungai Jindah Banjarmasin dan 50 % di Kabupaten Tuban, Jawa Timur (BPS), 2021). Fakta tersebut menegaskan urgensi perlunya upaya strategis, meliputi edukasi gizi, peningkatan kepatuhan TTD, serta penguatan layanan kesehatan masyarakat.

Berbagai faktor yang memengaruhi anemia selama kehamilan antara lain usia ibu (Chowdhury, H. A., Hasan, M., Rahman, M. S., & Khan, 2020) usia yang terlalu muda atau terlalu tua dapat meningkatkan risiko anemia, paritas (Yosef, A., Rahman, A., & Nurdin, 2024) jumlah kehamilan sebelumnya berpengaruh; multiparitas cenderung berisiko lebih tinggi mengalami anemia. Jarak kehamilan (World Health Organization (WHO), 2021) jarak yang terlalu dekat antar kehamilan dapat meningkatkan risiko anemia karena kurangnya waktu

pemulihan tubuh, kepatuhan konsumsi TTD (World Health Organization (WHO), 2021) kepatuhan konsumsi TTD sangat berperan dalam mencegah anemia, status gizi (Zhang et al., 2022) kekurangan energi kronis (KEK) dan ukuran lingkaran lengan atas (LILA) yang kecil menandakan status gizi kurang yang berkaitan dengan anemia, tingkat pendidikan dan pengetahuan (Chowdhury, H. A., Hasan, M., Rahman, M. S., & Khan, 2020) Pendidikan rendah dan kurangnya pengetahuan tentang anemia dan gizi ibu hamil dapat memperburuk kejadian anemia, kondisi sosial ekonomi (Costa, M. J., de Souza, R. M., & Vieira, 2023) faktor ekonomi termasuk pekerjaan ibu hamil akan meningkatkan keadaan finansial dalam rumah tangga, turut mempengaruhi akses dan kemampuan memperoleh makanan bergizi dan layanan kesehatan. Faktor terakhir, frekuensi kunjungan ANC (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemkes RI), 2022) kunjungan rutin penting untuk deteksi dan pencegahan anemia. Dengan memperkuat upaya-upaya seperti peningkatan asupan zat besi, edukasi gizi berkelanjutan, dan pengawasan dan pendampingan konsumsi TTD, risiko anemia pada ibu hamil dapat dikendalikan secara signifikan.. Penelitian ini membatasi faktor determinan usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas terhadap kejadian anemia di kota dan desa di wilayah Kabupaten Lamongan.

Urgensi penelitian "Prevalensi dan Determinan Anemia Ibu Hamil dalam Perspektif Wilayah Administratif" terletak pada pentingnya mengetahui perbedaan prevalensi dan faktor-faktor penyebab anemia pada ibu hamil di wilayah perkotaan dan pedesaan, yang memiliki karakteristik sosial ekonomi, budaya, dan akses pelayanan kesehatan yang berbeda. Anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius karena dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu serta dampak negatif pada janin seperti kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah. Penelitian ini penting karena masih tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia, meskipun program suplementasi besi telah dijalankan. Memahami determinan anemia akan membantu perencanaan intervensi yang tepat sasaran sesuai kondisi wilayah, sehingga dapat meningkatkan efektivitas pencegahan dan penanganan anemia ibu hamil.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional untuk mengetahui prevalensi anemia dan faktor determinan yakni usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas pada ibu hamil di wilayah kota dan desa. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Lamongan sebagai wilayah kota. Sedangkan yang mewakili wilayah desa yakni seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Pucuk selama 2 bulan. Sampel dibagi menjadi dua kelompok berdasarkan tempat tinggal ibu hamil, yakni kelompok ibu hamil di kota dan kelompok ibu hamil di desa dengan total 77 ibu hamil.

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* dengan kriteria eksklusi ibu hamil dengan riwayat penyakit kronis (ginjal, hipertensi kronis, Diabetes Mellitus, talasemia dan penyakit hematologi lainnya), riwayat infeksi akut (malaria, Infeksi Saluran Kemih/ISK), perdarahan aktif, data ibu hamil yang tidak lengkap. Data dikumpulkan melalui lembar observasi terstruktur yang berisi informasi alamat tempat tinggal/demografi, usia, pendidikan, dan paritas serta hasil pengukuran kadar hemoglobin untuk menentukan status anemia ibu hamil yang dilihat pada buku register ibu hamil di Puskesmas Lamongan dan Pucuk.

Analisis data menggunakan statistik deskriptif untuk menghitung prevalensi anemia pada kedua kelompok dan analisis bivariat (*uji chi-square*) untuk menguji hubungan antara variabel determinan (usia, pendidikan, pekerjaan, paritas) dengan kejadian anemia. Dengan metode ini, penelitian akan dapat menjelaskan apakah ada hubungan antara prevalensi

anemia dan faktor-faktor yang memengaruhinya antara ibu hamil di kota dan desa, sehingga hasil penelitian dapat digunakan untuk merancang intervensi penanggulangan anemia yang lebih tepat sasaran sesuai karakteristik wilayah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dapat dijabarkan dalam tabel distribusi frekuensi di bawah ini :

Tabel 1. Determinan ibu hamil menurut variabel usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas

Variabel	Kota		Desa	
	n	%	n	%
Usia				
1. Tidak beresiko	32	86,5	32	80
2. Beresiko	5	13,5	8	20
Jumlah	37	100	40	100
Pendidikan				
1. Rendah	5	13,5	6	15
2. Tinggi	32	86,5	34	85
Jumlah	37	100	40	100
Pekerjaan				
1. Tidak bekerja	11	29,7	33	82,5
2. Bekerja	26	70,3	7	17,5
Jumlah	37	100	40	100
Paritas				
1. Rendah	32	86,5	28	70
2. Tinggi	5	13,5	12	30
Jumlah	37	100	40	100

Tabel 1 menjelaskan bahwa usia ibu hamil baik di daerah kota maupun desa sebagian besar tidak berisiko yakni antara 20-35 tahun. Tingkat pendidikan ibu hamil baik di daerah kota maupun desa sebagian besar memiliki pendidikan tinggi yakni minimal SMA/ sederajat hingga Perguruan Tinggi. Ibu hamil yang berada di kota sebagian besar bekerja, sebaliknya yang berada di desa lebih dari sebagian tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yang tidak memiliki penghasilan sendiri. Dari segi paritas, ibu hamil baik di daerah kota maupun desa memiliki paritas rendah yakni 1 atau 2 anak.

Tabel 2. *Crosstab* hubungan antara usia, pendidikan, pekerjaan, paritas dengan prevalensi anemia Ibu hamil di kota di Kabupaten Lamongan

Usia	Anemia		N	<i>p value</i>
	Tidak	Ya		
Tidak Berisiko	31	1	32	<i>0,865</i>
Berisiko	5	0	5	
Jumlah	36	1	37	
Pendidikan				
Rendah	5	0	5	<i>0,865</i>
Tinggi	31	1	32	
Jumlah	36	1	37	
Pekerjaan				
Tidak bekerja	10	1	11	<i>0,297</i>
Bekerja	26	0	26	
Jumlah	36	1	37	
Paritas				
Rendah	31	1	32	<i>0,865</i>
Tinggi	5	0	5	
Jumlah	36	1	37	
Rerata Hb				
Mean	12 gr/dl			
Minimum	10,4 gr/dl			
Maximum	12,8 gr/dl			

Tabel 2 menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara variabel determinan (usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas) dengan kejadian anemia di wilayah kota yang ditunjukkan dengan *p value* yang keseluruhan lebih dari 0,05. Ditinjau dari rerata kadar Hb di kota sebesar 12 g/dl dimana angka ini menunjukkan bahwa di kota prevalensi anemia hampir tidak ada. Wilayah perkotaan umumnya memiliki karakteristik sosial ekonomi dan infrastruktur kesehatan yang lebih baik dibandingkan wilayah pedesaan. Hal ini tercermin dari ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan profesional, serta akses

masyarakat terhadap layanan kesehatan yang relatif lebih mudah dan cepat. Menurut *World Health Organization* ((WHO), 2023), wilayah perkotaan di negara berkembang cenderung memiliki rasio fasilitas kesehatan per penduduk yang lebih tinggi, tingkat cakupan imunisasi dan antenatal care (ANC) yang lebih baik, serta angka kematian ibu dan bayi yang lebih rendah dibandingkan dengan wilayah pedesaan.

Kesenjangan antara wilayah perkotaan dan pedesaan dalam hal akses terhadap pelayanan kesehatan masih menjadi isu fundamental dalam sistem kesehatan nasional. Secara umum, masyarakat perkotaan memiliki kemudahan dalam menjangkau fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, maupun klinik swasta, dengan jarak tempuh yang relatif lebih dekat dan infrastruktur yang memadai. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia ((Kemenkes RI), 2022), lebih dari 80% ibu hamil di wilayah kota memperoleh pelayanan antenatal care (ANC) minimal empat kali selama masa kehamilan sesuai anjuran *World Health Organization* (World Health Organization (WHO), 2021). Sebaliknya, cakupan kunjungan ANC di daerah pedesaan masih di bawah 65%, menunjukkan adanya ketimpangan yang nyata.

Selain itu, distribusi tenaga kesehatan seperti bidan, dokter umum, dan tenaga gizi cenderung terkonsentrasi di wilayah perkotaan. Keberadaan sumber daya manusia kesehatan yang lebih lengkap di kota berkontribusi terhadap peningkatan kualitas deteksi dini komplikasi kehamilan, termasuk kasus anemia (Chowdhury, H. A., Hasan, M., Rahman, M. S., & Khan, 2020). Faktor lingkungan dan sanitasi juga menjadi pembeda penting antara dua wilayah tersebut. Data Badan Pusat Statistik (BPS), 2021) mengungkapkan bahwa sekitar 90% rumah tangga di wilayah kota telah memiliki akses air bersih dan fasilitas sanitasi layak, sedangkan di desa angka tersebut masih di bawah 70%. Kondisi lingkungan yang lebih baik di kota membantu menurunkan risiko infeksi yang dapat memengaruhi status gizi dan kadar hemoglobin ibu hamil. Namun demikian, wilayah perkotaan juga menghadapi tantangan baru, seperti *urban lifestyle* yang tidak selalu sehat, termasuk konsumsi makanan cepat saji tinggi lemak dan rendah zat besi, serta aktivitas fisik rendah. Kondisi ini dapat menimbulkan risiko anemia non-infeksius akibat pola makan yang tidak seimbang, sebagaimana dikemukakan oleh Zhang et al.,(2022) dalam kajiannya tentang faktor nutrisi pada anemia kehamilan. Secara keseluruhan, meskipun wilayah kota memiliki akses layanan kesehatan dan kondisi lingkungan yang lebih baik, faktor perilaku dan gaya hidup tetap menjadi determinan penting dalam status kesehatan ibu hamil. Oleh karena itu, intervensi di wilayah perkotaan perlu menitikberatkan pada perubahan perilaku gizi dan peningkatan kepatuhan konsumsi zat besi, bukan hanya pada penyediaan fasilitas layanan kesehatan.

Tabel 3. *Crosstab* hubungan antara usia, pendidikan, pekerjaan, paritas dengan prevalensi anemia Ibu hamil di desa di Kabupaten Lamongan

Usia	Anemia		N	<i>p value</i>
	Tidak	Ya		
Tidak Berisiko	15	17	32	0,472
Berisiko	3	5	8	
Jumlah	18	22	40	
Pendidikan				

Rendah	6	0	6	<i>0,005</i>
Tinggi	12	22	34	
Jumlah	18	22	40	
Pekerjaan				
Tidak bekerja	15	18	33	<i>0,617</i>
Bekerja	3	4	7	
Jumlah	18	22	40	
Paritas				
Rendah	15	13	28	<i>0,093</i>
Tinggi	3	9	12	
Jumlah	18	22	40	
Rerata Hb				
Mean	10,7 g/dl			
Minimum	7,1 g/dl			
Maximum	12,8 g/dl			

Tabel 3 menjelaskan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian anemia di wilayah desa yang ditunjukkan p value = 0,005 < 0,05. Sedangkan determinan lainnya seperti usia, pekerjaan dan paritas, seluruhnya tidak ada hubungan dengan kejadian anemia di desa. Berdasarkan rerata kadar Hb didapatkan hasil 10,7 g/dl dimana angka ini menunjukkan sebagian besar ibu hamil di desa mengalami anemia. Batas minimal kadar Hb bagi ibu hamil adalah 11 g/dl pada Trimester I dan III sedangkan pada Trimester II 10,5 g/dl (Made Ariastuti Prabandari Putri, Nur Habibah, 2021).

Wilayah pedesaan memiliki karakteristik yang berbeda dibandingkan dengan wilayah perkotaan, baik dari segi sosial ekonomi, infrastruktur, maupun akses terhadap layanan kesehatan. Secara umum, akses terhadap fasilitas kesehatan di pedesaan masih terbatas, baik dari sisi jumlah maupun kualitas pelayanan. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia ((Kemenkes RI), 2022), ketersediaan tenaga medis seperti dokter umum, bidan, dan tenaga gizi di desa masih jauh lebih rendah dibandingkan di kota. Rasio tenaga medis terhadap jumlah penduduk di desa berada di bawah standar nasional, terutama di daerah terpencil dan perbatasan. Selain itu, jarak ke fasilitas kesehatan sering kali menjadi kendala bagi masyarakat desa. Banyak ibu hamil yang harus menempuh perjalanan cukup jauh untuk mencapai puskesmas atau rumah sakit. Kondisi geografis seperti jalan rusak, keterbatasan transportasi, dan cuaca yang ekstrem juga menjadi faktor penghambat kunjungan rutin ke pelayanan antenatal care (ANC) (World Health Organization (WHO), 2023). Hal ini berdampak pada rendahnya frekuensi pemeriksaan kehamilan dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil di pedesaan. Dari sisi status

gizi dan kesehatan lingkungan, masyarakat pedesaan umumnya menghadapi tantangan seperti ketahanan pangan yang fluktuatif, akses air bersih terbatas, serta sanitasi yang belum memadai. Data Badan Pusat Statistik (BPS), 2021) menunjukkan bahwa hanya sekitar 68% rumah tangga di pedesaan memiliki akses terhadap sumber air minum layak, dan sekitar 63% memiliki fasilitas sanitasi layak. Kondisi ini meningkatkan risiko penyakit infeksi seperti cacingan dan diare yang dapat memperburuk status gizi dan menurunkan kadar hemoglobin ibu hamil (Yosef, A., Rahman, A., & Nurdin, 2024). Selain itu, rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi memperparah kondisi tersebut. Penelitian Chowdhury, H. A., Hasan, M., Rahman, M. S., & Khan, (2020) membuktikan bahwa ibu dengan pendidikan rendah lebih rentan mengalami anemia karena kurangnya pemahaman tentang pola makan bergizi. Rendahnya pendidikan dan pengetahuan gizi berkorelasi dengan peningkatan risiko anemia, terutama di negara berpenghasilan menengah ke bawah seperti Indonesia. Sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan prevalensi anemia di desa. Pendidikan erat kaitannya dengan pengetahuan dan sosial ekonomi yang secara tidak langsung mempengaruhi perilaku kesehatan dan daya beli makanan sehat.

Namun demikian, wilayah pedesaan juga memiliki potensi positif dalam aspek kesehatan, seperti tersedianya bahan pangan lokal bergizi (sayuran, ikan, kacang-kacangan, dan sumber zat besi alami). Jika didukung dengan edukasi gizi yang baik, potensi pangan lokal ini dapat dimanfaatkan untuk menurunkan kejadian anemia ibu hamil (Zhang et al., 2022). Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa karakteristik wilayah desa ditinjau dari aspek kesehatan masih diwarnai oleh keterbatasan fasilitas, rendahnya akses terhadap layanan kesehatan berkualitas, serta masalah gizi dan sanitasi. Faktor-faktor ini berperan besar terhadap tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil di wilayah pedesaan, sebagaimana terlihat dalam hasil penelitian ini di Kabupaten Lamongan yang sebagian besar wilayah pedesaan. Oleh karena itu, intervensi di pedesaan perlu difokuskan pada peningkatan akses layanan ANC, edukasi gizi, suplementasi zat besi, dan perbaikan sanitasi lingkungan.

Gambaran Umum

Hasil penelitian menunjukkan perbedaan yang jelas antara ibu hamil di wilayah kota dan desa di Kabupaten Lamongan dalam hal karakteristik sosiodemografi dan prevalensi anemia. Rerata kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil di kota adalah 12 g/dL, sedangkan di desa lebih rendah, yaitu 10,7 g/dL. Hal ini mengindikasikan bahwa ibu hamil di desa lebih rentan terhadap anemia dibandingkan dengan mereka yang tinggal di kota. Temuan ini sejalan dengan laporan World Health Organization ((WHO), 2023) yang menyebutkan bahwa prevalensi anemia lebih tinggi pada kelompok perempuan di wilayah dengan akses kesehatan dan gizi yang terbatas. Kondisi tersebut juga didukung oleh data Riskesdas 2018 yang melaporkan prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia mencapai 48,9% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

1. Hubungan Usia dengan Kejadian Anemia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu hamil tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian anemia, baik di kota ($p = 0,865$) maupun di desa ($p = 0,472$). Namun, prevalensi anemia cenderung lebih tinggi pada kelompok usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun). Temuan ini sejalan dengan hasil meta-analisis (Chowdhury, H. A., Hasan, M., Rahman, M. S., & Khan, 2020) yang mengemukakan bahwa usia ekstrem pada ibu hamil berkontribusi terhadap ketidakseimbangan kebutuhan zat besi dan status gizi tubuh.

2. Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Anemia

Terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan kejadian anemia di desa ($p = 0,005$), sedangkan di kota tidak ditemukan hubungan yang bermakna ($p = 0,865$). Ibu hamil di desa dengan pendidikan tinggi justru lebih banyak mengalami anemia dibandingkan yang berpendidikan rendah, yang mungkin menunjukkan bahwa pendidikan formal tidak selalu sejalan dengan perilaku gizi atau kepatuhan terhadap suplementasi zat besi. Penemuan ini agak berbeda dengan penelitian Zhang et al., (2022) yang melaporkan bahwa tingkat pendidikan rendah berhubungan dengan risiko anemia yang lebih tinggi akibat keterbatasan pengetahuan gizi dan akses terhadap makanan bergizi.

3. Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Anemia

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara pekerjaan dan kejadian anemia baik di kota ($p = 0,297$) maupun di desa ($p = 0,617$). Namun, secara proporsional, ibu hamil yang tidak bekerja di desa cenderung lebih banyak mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Hasil ini mendukung penelitian (Kemenkes RI, 2022) yang menunjukkan bahwa status pekerjaan dapat memengaruhi daya beli terhadap makanan bergizi, tetapi bukan satu-satunya faktor penentu status hemoglobin.

4. Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia

Paritas tinggi (≥ 3 kali) diketahui meningkatkan risiko anemia, khususnya di wilayah pedesaan, di mana prevalensinya mencapai 75% dibandingkan 46,4% pada ibu dengan paritas rendah. Walaupun hubungan ini tidak signifikan secara statistik ($p = 0,093$), secara biologis kondisi tersebut dapat dijelaskan melalui penurunan cadangan zat besi akibat kehamilan berulang (Yosef, A., Rahman, A., & Nurdin, 2024). Oleh sebab itu, World Health Organization ((WHO), 2021) merekomendasikan jarak antar kehamilan minimal dua tahun untuk memberi waktu pemulihan cadangan zat besi tubuh.

5. Perbandingan Prevalensi Anemia di Kota dan Desa

Perbedaan yang sangat mencolok ditemukan dalam penelitian ini, di mana prevalensi anemia di kota hanya 2,7%, sedangkan di desa mencapai 55%. Rata-rata kadar hemoglobin ibu hamil di kota tercatat 12 g/dL, sedangkan di desa hanya 10,7 g/dL. Ketimpangan ini menunjukkan adanya disparitas sosial-ekonomi dan akses terhadap layanan kesehatan. Di wilayah kota, kunjungan ANC yang rutin dan kepatuhan terhadap konsumsi TTD menjadi faktor pelindung terhadap anemia. Sebaliknya, di desa, keterbatasan layanan, rendahnya literasi gizi, serta kondisi sosial ekonomi berperan besar terhadap tingginya angka anemia (World Health Organization (WHO), 2023); (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Hasil ini memperkuat pentingnya penerapan strategi intervensi berbasis wilayah, yang menyesuaikan pendekatan dengan konteks lokal. Untuk pedesaan, strategi yang direkomendasikan meliputi penguatan layanan ANC, peningkatan edukasi gizi, distribusi TTD yang merata, serta pemantauan kadar hemoglobin dan LILA secara berkala. Pendekatan ini konsisten dengan rekomendasi World Health Organization ((WHO), 2021) dan kebijakan nasional (Kemenkes RI, 2022) mengenai pencegahan anemia pada ibu hamil.

PENUTUP

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Kabupaten Lamongan menunjukkan perbedaan signifikan antara wilayah kota dan desa, di mana anemia lebih banyak terjadi di wilayah pedesaan. Faktor usia, pekerjaan, dan paritas tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian anemia, namun terdapat kecenderungan bahwa ibu dengan usia berisiko dan paritas tinggi memiliki kadar Hb lebih rendah. Faktor pendidikan menunjukkan hubungan

yang signifikan dengan kejadian anemia di wilayah desa, menandakan bahwa pendidikan dapat berperan dalam meningkatkan pemahaman dan perilaku gizi ibu hamil. Perbedaan akses terhadap pelayanan kesehatan, status gizi, dan kepatuhan konsumsi TTD menjadi faktor utama penyebab disparitas prevalensi anemia antara kota dan desa.

Saran Bagi Tenaga Kesehatan: Perlu meningkatkan edukasi dan pemantauan konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil terutama di wilayah pedesaan melalui program posyandu dan kunjungan rumah. Bagi Pemerintah Daerah: Diperlukan kebijakan yang memperkuat layanan ANC di pedesaan serta program pemberdayaan ekonomi dan gizi keluarga untuk menurunkan angka anemia ibu hamil. Bagi Peneliti Selanjutnya: Diharapkan dapat memperluas sampel dan meneliti faktor-faktor lain seperti pola konsumsi makanan, infeksi parasit, serta kadar serum ferritin untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada Universitas Muhammadiyah Lamongan dan Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan kontribusi material dan non material dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- (BPS), B. P. S. (2021). *Statistik Kesehatan dan Akses Sanitasi Rumah Tangga Indonesia 2021*. Wwww.Bps.Go.Id.
<https://www.bps.go.id/id/publication/2021/12/22/0f207323902633342a1f6b01/profil-statistik-kesehatan-2021.html>
- Chowdhury, H. A., Hasan, M., Rahman, M. S., & Khan, M. A. (2020). Determinants of anemia among pregnant women in developing countries: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health, 10*(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.7189/jogh.10.020403>
- Costa, M. J., de Souza, R. M., & Vieira, L. S. (2023). Global and regional trends of maternal anemia: Public health implications and strategies. *Public Health Nutrition, 26*(5), 1011–1024.
- Kemendes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*.
- Kemendes Kesehatan Republik Indonesia, (Kemendes RI). (2019). *Laporan nasional riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <https://repository.badankebijakan.kemendes.go.id/id/eprint/3514/>
- Kemendes Kesehatan Republik Indonesia (Kemendes RI). (2022). *Pedoman nasional pelayanan kesehatan ibu hamil dan pencegahan anemia*. Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Made Ariastuti Prabandari Putri, Nur Habibah, I. G. A. A. P. S. (2021). Gambaran Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III. *Karya Tulis Ilmiah, 4*(1), 6.
- World Health Organization (WHO). (2019). *Anaemia in women and children: Global health estimates 2019*. WHO.Inc.
https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children
- World Health Organization (WHO). (2021). *WHO guideline on antenatal care for a positive pregnancy experience (updated edition)*. WHO.Inc.

<https://www.who.int/publications/b/59023>

World Health Organization (WHO). (2023). *Global anaemia status report 2023*. WHO.Inc. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>

Yosef, A., Rahman, A., & Nurdin, H. (2024). Hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1), 45–54.

Zhang, J., Li, Q., Song, Y., Fang, L., Huang, L., & Sun, Y. (2022). Nutritional factors for anemia in pregnancy: A systematic review with meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 10(1). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1041136>