

ANALISIS FAKTOR DETERMINAN DAN KOMPLIKASI PADA MULTIGRAVIDA TRIMESTER III DENGAN ANEMIA DI PUSKESMAS KAMAL KABUPATEN BANGKALAN

Nur Indah Sulistiyowati, Sri Wayanti, Rodiyatun, Deasy Irawati
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya
Jl. Pucang Jajar Tengah Nomor 56 Surabaya

Info Artikel	Abstract
<p>Tanggal Masuk: Masuk 15 Mei 2024 Direvisi 20 Mei 2024 Diterima 27 Mei 2024</p> <hr/> <p>Keywords: Anemia, Multigravida, Trimester III</p> <p>Kata Kunci: Anemia, Multigravida, Trimester III</p>	<p>Anemia remains a major health problem worldwide, especially in developing countries, including Indonesia. Anemia in pregnancy is confirmed if the hemoglobin (Hb) level is <11 g/dL. The prevalence of pregnant women with anemia in Kamal in 2023 is 28.1%. The objective of this case study is to describe the incidence of anemia through the determining factors and complications that occur in the third trimester of multiple pregnancies at Kamal Community Health Center, Bangkalan Regency. The method used is the multiple case design, that is, case study research using similar cases. The subject of the case study was a third-trimester multi pregnant woman with anemia. Data sources include primary data and secondary data obtained from interviews, physical examinations, observations, and documentation studies conducted in April 2024. Data analysis is descriptive. The case study results for the two respondents showed differences in the determinant factors and complications that occurred. The case study concludes that the determinants of anemia include education, employment, suitability and compliance with TTD consumption, history of diseases, menstrual history, and frequency of prenatal care visits. Complications that occur include PROM, uterine inertia, uterine atony, and bleeding. Intersectoral collaboration between community health centers and schools is needed to increase knowledge about anemia, comprehensive midwifery care in collaboration with families, as well as ongoing assessment of maternal anemia conditions.</p> <p>Abstrak</p> <p>Anemia masih menjadi masalah kesehatan utama di seluruh dunia terutama di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar haemoglobin (Hb) <11 g/dL. Prevalensi ibu hamil dengan anemia di Kamal pada tahun 2023 sebesar 28,1%. Tujuan dari studi kasus ini adalah menggambarkan kejadian anemia melalui faktor determinan dan komplikasi yang terjadi pada multigravida trimester III di Puskesmas Kamal Kabupaten Bangkalan. Metode yang digunakan berupa <i>multiple case design</i>, yaitu penelitian studi kasus dengan menggunakan kasus yang serupa. Subjek dalam studi kasus adalah multigravida trimester III dengan anemia. Sumber data meliputi data primer dan data sekunder yang diperoleh dari hasil wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, serta studi dokumentasi yang dilakukan pada bulan April 2024. Analisis data berupa deskriptif. Hasil studi kasus pada kedua responden didapatkan perbedaan dalam faktor determinan dan komplikasi yang terjadi. Kesimpulan dari studi kasus ditemukan faktor determinan anemia meliputi faktor pendidikan, pekerjaan, kesesuaian dan kepatuhan konsumsi TTD, riwayat penyakit, riwayat menstruasi, dan frekuensi kunjungan ANC. Komplikasi yang terjadi berupa KPD, inersia uteri, atonia uteri, dan perdarahan. Diperlukan kerjasama lintas sektor antara puskesmas dengan sekolah untuk meningkatkan pengetahuan mengenai anemia, asuhan kebidanan secara komprehensif dengan berkolaborasi bersama keluarga, serta evaluasi berkelanjutan mengenai kondisi anemia ibu.</p>

Penulis Korespondensi:

isulis647@gmail.com

Jurusan Kebidanan

Poltekkes Kemenkes Surabaya, Surabaya, Indonesia

This work is an open-access article and licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License ([CC BY-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)).



I. PENDAHULUAN

Anemia masih menjadi masalah kesehatan utama di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Kondisi ini terjadi ketika sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan tubuh yakni kadar hemoglobin < 11 gr/dl. Pada masa kehamilan, perubahan fisik seperti hemodilusi dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil dan hal ini termasuk kondisi fisiologis. Namun, jika tidak ditangani dengan baik, anemia ini dapat menjadi kondisi yang lebih serius atau patologis.

Berdasarkan WHO (2021), prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia tahun 2019 sebesar 36,5% [1]. Di Indonesia, hasil Riskesdas tahun 2018 sebanyak 48,9% ibu hamil mengalami anemia [2]. Sedangkan di Jawa Timur pada tahun 2022 ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 10,7%, dan di Kabupaten Bangkalan sebesar 10,3% [3]. Kejadian anemia di Puskesmas Kamal pada tahun 2022 sebesar 37,8% dan pada 2023 sebesar 28,1%. Sedangkan pada bulan Januari 2024, terdapat 53 ibu hamil, dengan 42 ibu hamil mengalami anemia (79,2%) [4].

Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi. Hal ini biasanya disebabkan oleh asupan makanan yang kurang, perubahan fisiologis yang terjadi saat kehamilan, perdarahan menstruasi yang berlebihan, seringnya melahirkan, konsumsi rendah zat besi, dan tidak memenuhi anjuran konsumsi tablet tambah darah [5]. Selain itu anemia dalam kehamilan juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor resiko dari luar seperti tingkat pendidikan ibu, status ekonomi, pekerjaan, dan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah [6].

Anemia pada kehamilan dapat berbahaya bagi ibu dan janinnya. Dampaknya pada ibu hamil trimester III yaitu rentan terkena infeksi, penurunan fungsi kekebalan tubuh, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini [7]. Anemia juga dapat berdampak pada persalinan seperti gangguan his, persalinan yang berlangsung lama, kesulitan menoleransi kehilangan darah, dan risiko kegagalan jantung saat persalinan [8]. Selain itu, anemia pada ibu juga membawa dampak pada masa nifas, seperti perdarahan post partum, infeksi puerperium, pemulihan luka yang buruk, depresi post partum, kesulitan menyusui, dan risiko infeksi pada payudara [7]. Sedangkan pada janin, anemia dapat mempengaruhi pertumbuhan plasenta, sintesis protein fetus, dan ekspansi volume plasma dari ibu ke janin, meningkatkan risiko mortalitas dan morbiditas perinatal [8].

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah melaksanakan program pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri usia 12-18 tahun dan wanita usia subur usia 15-49 tahun. Anemia defisiensi besi sering terjadi pada remaja putri karena pertumbuhan yang pesat dan kehilangan zat besi saat menstruasi. Jika tidak ditangani, anemia dapat berdampak buruk pada kehamilan, seperti pertumbuhan janin terhambat, abortus, prematuritas, stunting, perdarahan sebelum dan saat melahirkan, serta risiko kematian bayi. Upaya yang dilakukan pemerintah yaitu dengan meningkatkan asupan zat besi melalui makanan, fortifikasi bahan makanan, dan pemberian suplementasi zat besi [9]. Selain itu, ibu hamil juga diberikan suplemen TTD dengan dosis 1 tablet per hari selama 90 hari [3]. Untuk pengobatan anemia pada ibu hamil, diberikan 2 tablet setiap hari sampai kadar hemoglobin normal [9].

Peran bidan sangat penting dalam pencegahan dan penanggulangan anemia pada ibu hamil. Mereka memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi yang diperlukan selama hamil, sumber makanan tinggi zat besi, penghambat penyerapan zat besi, dan penggunaan tablet tambah darah. Tindakan ini akan berdampak positif pada kehamilan, persalinan, dan kesehatan bayi [10].

II. BAHAN DAN METODE

Metode dalam studi kasus ini menggunakan rancangan *multiple case design* menggunakan dua responden yakni ibu multigravida trimester III dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Kamal Kabupaten Bangkalan. Kedua responden dilakukan kunjungan sebanyak dua kali. Metode pengumpulan data dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Wawancara dilakukan dengan menggunakan kuesioner meliputi faktor determinan (usia, pendidikan, pekerjaan, jarak kehamilan, kesesuaian cara dan kepatuhan konsumsi TTD, riwayat penyakit, riwayat menstruasi, riwayat kontrasepsi, status ekonomi), dan komplikasi kehamilan (rentan terkena infeksi, perdarahan antepartum, KPD). Pemeriksaan fisik meliputi faktor determinan (status gizi), komplikasi kehamilan (IUGR), komplikasi persalinan (BBLR). Observasi meliputi komplikasi persalinan (inersia uteri, partus lama, atonia uteri, persalinan SC, perdarahan). Studi dokumentasi melalui catatan buku KIA meliputi faktor determinan (paritas, frekuensi kunjungan ANC, riwayat penyakit). Hasil dari studi kasus akan disajikan dalam bentuk tabel matrik dan dianalisis menggunakan deskriptif.

III. HASIL

Studi kasus dilakukan terhadap dua orang ibu multigravida dengan anemia yaitu responden pertama G2P1001 UK 37 minggu dengan anemia, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala, dan responden kedua G2P1001 UK 37 minggu dengan anemia, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala. Pengumpulan data dilakukan pada bulan April 2024 yang bertempat di rumah masing-masing responden.

Data yang dikumpulkan dan dikaji sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan, antara lain : (1) Faktor determinan anemia pada multigravida trimester III, (2) Komplikasi yang dapat terjadi pada multigravida trimester III dengan anemia pada saat kehamilan dan persalinan.

Faktor determinan anemia pada multigravida meliputi: (1) usia, (2) pendidikan, (3) pekerjaan, (4) paritas, (5) jarak kehamilan, (6) kesesuaian dan kepatuhan konsumsi TTD, (7) frekuensi kunjungan ANC, (8) riwayat penyakit, (9) riwayat menstruasi, (10) riwayat kontrasepsi, (11) status ekonomi, dan (12) status gizi. Adapun hasil studi kasus faktor determinan anemia pada multigravida akan dijelaskan secara rinci sebagai berikut.

TABEL I. Faktor Determinan (Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Paritas)

No	Faktor Determinan	Responden	
		1	2
1	Usia	30 tahun	26 tahun
2	Pendidikan	Tamat SD	S1
3	Pekerjaan	IRT	Guru SD
4	Paritas	1 kali	1 kali

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel I dari hasil kuesioner menunjukkan responden pertama berusia 30 tahun dan responden kedua berusia 26 tahun, keduanya dalam rentang usia aman untuk kehamilan.

Tingkat pendidikan antara responden pertama dan kedua menunjukkan perbedaan. Responden pertama hanya sampai SMP, sedangkan responden kedua sampai perguruan tinggi.

Berdasarkan pekerjaan, responden pertama adalah ibu rumah tangga, dan responden kedua adalah tenaga pendidik yang juga ibu rumah tangga.

Kedua responden memiliki kesamaan jumlah paritas yakni pernah mengalami paritas 1 kali atau bisa dikategorikan paritas <4 kali. Kedua responden berada pada kondisi reproduksi yang masih aman dan sehat untuk mengalami kehamilan dan persalinan.

TABEL II. Faktor Determinan (Jarak Kehamilan, Kesesuaian dan Kepatuhan Konsumsi TTD, Frekuensi Kunjungan ANC, Riwayat Penyakit)

No	Faktor Determinan	Responden	
		1	2
1	Jarak Kehamilan	4 tahun	3 tahun 6 bulan
2	Kesesuaian dan Kepatuhan Konsumsi TTD	Sesuai dan tidak patuh	Sesuai dan patuh
3	Frekuensi Kunjungan ANC	4 kali	8 kali
4	Riwayat Penyakit	Anemia pada kehamilan sebelumnya	Tidak ada

Sumber : Data Primer & Sekunder 2024

Berdasarkan tabel II, kedua responden memiliki jarak kehamilan ideal 2-5 tahun. Responden pertama 4 tahun, dan responden kedua 3 tahun 6 bulan.

Responden pertama hanya mengkonsumsi 10 tablet TTD selama kehamilan dan tidak kembali mengkonsumsinya setelah habis. Responden kedua mengkonsumsi 90 tablet TTD setiap 1 hari sekali sejak usia kehamilan 6 minggu.

Berdasarkan frekuensi kunjungan ANC responden pertama hanya pernah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 4 kali dan responden kedua sebanyak 8 kali.

Berdasarkan data riwayat penyakit diperoleh hasil responden pertama pernah mengalami anemia sebelumnya, dan responden kedua tidak pernah memiliki riwayat penyakit yang dijadikan variabel penelitian.

TABEL III Faktor Determinan (Riwayat Menstruasi, Riwayat Kontrasepsi, Status Ekonomi, Status gizi)

No	Faktor Determinan	Responden	
		1	2
1	Riwayat Menstruasi	Tidak normal	Tidak normal
2	Riwayat Kontrasepsi	Suntik 3 bulan	Tidak ada

3	Status Ekonomi	Sedang	Tinggi
4	Status gizi	Overweight	Obesitas I

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel III, kedua responden termasuk kategori menstruasi tidak normal, responden pertama tidak menstruasi saat menggunakan kontrasepsi suntik, namun normal setelah berhenti. Responden kedua mengalami menstruasi lebih dari 7 hari dan sering mengganti pembalut.

Responden pertama menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan dan mengurangi menstruasi, sedangkan responden kedua tidak menggunakan kontrasepsi.

Responden pertama memiliki status ekonomi menengah dengan penghasilan sebesar Rp 3.000.000,00 per bulan dari suami yang bekerja sebagai pekerja swasta. Responden kedua memiliki status ekonomi tinggi dengan penghasilan mencapai Rp 23.000.000 per bulan dari pekerjaan sebagai guru SD dan suami yang bekerja sebagai pelayar. Penghasilan keduanya melebihi UMK Kabupaten Bangkalan tahun 2024.

Hasil status gizi berdasarkan IMT menunjukkan responden pertama termasuk kategori overweight (IMT 24,4 kg/m²) dan responden kedua obesitas I (IMT 29,4 kg/m²).

Komplikasi multigravida dengan anemia terdiri dari (1) komplikasi pada saat kehamilan, dan (2) komplikasi pada saat persalinan.

TABEL IV. Komplikasi Multigravida dengan Anemia pada Kehamilan

No	Komplikasi	Responden	
		1	2
1	IUGR	-	-
2	Rentan Terkena Infeksi	-	-
3	Perdarahan Antepartum	-	-
4	KPD	√	-

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel IV mengenai komplikasi akibat anemia yang dirasakan ibu multigravida pada saat kehamilan ditemukan pada responden pertama, tapi tidak ditemukan pada responden kedua. Pada responden pertama hasil pemeriksaan didapatkan TFU sebesar 26 cm, dan janin sudah mulai masuk PAP sehingga didapatkan taksiran berat janin sebesar 2.325 gram dengan DJJ 145. Selama hamil ibu pernah mengalami batuk pilek selama 7 hari dan sembuh dengan sendirinya tanpa diobati, tidak pernah mengalami perdarahan baik berupa flek maupun cair dan menggumpal, serta ibu pernah keluar cairan jernih dan banyak dari jalan lahir namun tidak ada kontraksi. Sedangkan pada responden kedua dari hasil pemeriksaan didapatkan TFU sebesar 28 cm dan janin sudah masuk pap, TBJ 2.635 gram dan DJJ 151/menit. Ibu selama kehamilan pernah mengalami diare 3 hari dikarenakan makan makanan yang pedas dan diare sembuh dengan sendirinya tanpa diberi obat. Ibu tidak pernah mengalami perdarahan baik berupa flek atau cair dan menggumpal, serta tidak pernah keluar cairan apapun dari jalan lahir.

TABEL V Komplikasi Multigravida dengan Anemia pada Persalinan

No	Komplikasi	Responden	
		1	2
1	Inersia Uteri	√	-
2	Partus Lama	-	-
3	Atonia Uteri	√	-
4	Persalinan SC	-	-
5	Perdarahan	√	-
6	BBLR	-	-

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan data yang tercantum pada tabel V, responden pertama mengalami beberapa komplikasi yang terjadi akibat anemia pada saat persalinan, sedangkan responden kedua tidak terjadi. Pada responden pertama mengalami ketuban pecah namun tidak terdapat kontraksi sehingga bisa disebut sebagai inersia uteri, selain itu ibu juga mengalami perdarahan > 500 cc setelah melahirkan akibat atonia uteri dan diberikan obat misoprostol. Bayi lahir spontan langsung menangis dan bergerak aktif pada 15 April pukul 10.35 WIB dengan berat badan 2900 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 32 cm, dan tidak ada kelainan.

Sedangkan pada responden kedua pada komplikasi akibat persalinan tidak terjadi karena responden sudah merencanakan operasi sectio caesarea akibat dari mempunyai riwayat sc sebelumnya, pada janin terdapat 2 lilitan tali pusat, dan plasenta letak rendah berada pada segmen bawah rahim posterior. Bayi lahir secara section caesarea langsung menangis dan bergerak aktif pada 14 April 2024 pukul 06.52 WIB dengan berat badan 3000 gram, panjang 48 cm, lingkar kepala 32 cm, dan tidak ada kelainan.

IV. PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 Faktor determinan yang pertama yakni faktor usia didapatkan hasil responden pertama berusia 30 tahun dan responden kedua berusia 26 tahun, kedua responden memiliki kesamaan pada rentang usia 20-35 tahun yaitu rentang usia reproduksi aman untuk kehamilan. Namun, kedua responden yang termasuk usia aman kehamilan juga mengalami anemia sehingga menunjukkan bahwa usia bukan termasuk faktor determinan anemia. Kedua responden mengalami anemia disebabkan oleh faktor lain seperti defisiensi zat besi yang berakibat pada penurunan hemoglobin ibu. Responden pertama mengalami defisiensi zat besi disebabkan karena ibu memiliki riwayat anemia pada kehamilan sebelumnya sehingga cadangan besi di dalam tubuh ibu saat hamil otomatis berkurang karena mampu menarik dan menyerap lebih banyak persediaan zat besi yang ada di dalam tubuh sehingga anemia dalam kehamilan akan terus berulang. Selain itu tingkat pendidikan responden pertama yang termasuk pendidikan dasar yaitu tamat SD, dimana tingkat pendidikan rendah dapat menyebabkan ibu sulit menyerap informasi mengenai kehamilannya termasuk pentingnya melakukan kunjungan ANC secara rutin untuk mendeteksi komplikasi seperti anemia. Faktor lain yang menyebabkan anemia pada responden pertama yaitu kunjungan ANC yang kurang selama kehamilan sehingga ibu tidak menerima TTD sesuai anjuran pemerintah dan kondisi anemia ibu kurang terpantau dengan baik dan berlanjut sampai trimester III. Sedangkan pada responden kedua defisiensi zat besi yang terjadi dapat disebabkan karena ibu memiliki riwayat menstruasi yang cukup banyak setiap bulannya sehingga zat besi yang dikeluarkan melalui darah menstruasi juga cenderung banyak. Selain itu responden kedua juga memiliki kebiasaan mengkonsumsi es teh selama kehamilan, dimana teh merupakan senyawa fenolat yang mengakibatkan terhambatnya penyerapan zat besi dalam tubuh ibu. Hasil dari studi kasus tidak sejalan dengan penelitian Isnaini et al (2021) yang menyatakan bahwa anemia biasanya terjadi pada usia <20 tahun dan >35 tahun karena kelompok usia < 20 tahun beresiko anemia karena perkembangan reproduksi belum optimal, sedangkan kehamilan pada usia >35 tahun merupakan kehamilan resiko tinggi, karena pada usia ini terjadi kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa usia ini, salah satunya beresiko terjadi anemia [11].

Faktor determinan yang kedua yakni pendidikan yang tercantum pada tabel 1 didapatkan hasil pada responden pertama masih dalam tingkat pendidikan dasar yaitu tamat SD, sedangkan responden kedua merupakan lulusan Perguruan Tinggi. Dari hasil studi kasus responden pertama memiliki hubungan antara faktor determinan pendidikan dengan terjadinya anemia. Pada responden pertama yang termasuk dalam tingkat pendidikan rendah atau dasar sehingga dalam penerimaan informasi mengenai anemia dalam kehamilan kurang terserap dengan baik dan ibu cenderung acuh terhadap kondisi kehamilannya. Hal ini dibuktikan dengan jarangya ibu melakukan pemeriksaan selama kehamilan dan ibu tidak mengkonsumsi TTD sesuai jumlah anjuran pemerintah. Kondisi responden pertama sejalan dengan penelitian Sasono et al (2021) yang menyatakan semakin tinggi tingkat pendidikan (lama sekolah) seseorang, semakin mudah menerima hidup sehat secara mandiri, kreatif, dan berkesinambungan. Semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi juga kesadaran ibu untuk mendapatkan gizi yang baik sehingga tidak menimbulkan anemia pada kehamilan [12]. Sedangkan pada responden kedua merupakan lulusan perguruan tinggi sehingga dalam kemampuan menerima informasi mengenai anemia seharusnya dapat lebih baik, namun jika tidak dapat menerapkan secara benar dalam kehidupan sehari-hari tidak akan dapat merubah kondisi kesehatan seseorang. Responden kedua mengalami anemia sehingga menunjukkan bahwa pendidikan tidak menjadi faktor yang terlalu berpengaruh terhadap terjadinya anemia. Hal ini karena responden kedua tidak menyerap informasi yang diberikan saat melakukan kunjungan ANC dengan baik yakni mengenai bahan makanan tinggi zat besi dan yang menghambat penyerapan zat besi sehingga ibu memiliki kebiasaan mengkonsumsi es teh selama kehamilan, dimana teh sendiri merupakan senyawa fenol yang dapat menghambat penyerapan zat besi. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Sasono et al (2021).

Faktor determinan selanjutnya yaitu pekerjaan dengan data pada tabel 1, diperoleh hasil responden pertama merupakan ibu rumah tangga, sedangkan responden kedua bekerja sebagai tenaga pendidik dan ibu rumah tangga. Pada responden kedua ditemukan hubungan faktor determinan pekerjaan dengan terjadinya anemia. Responden kedua bekerja sebagai tenaga pendidik dan ibu rumah tangga yang menyebabkan ibu memiliki beban kerja ganda karena selain mengerjakan pekerjaan rumah tangga ibu juga melakukan pekerjaan lain di tempat kerja yang dapat mengakibatkan ibu kurang istirahat, asupan nutrisi tidak seimbang, dan ibu kelelahan serta dapat menimbulkan stress dalam menghadapi pekerjaan yang dapat mengganggu kehamilan dan memicu terjadinya anemia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mardiah (2020) yakni semakin sibuk atau semakin besar beban kerja ibu maka akan menyebabkan ibu cenderung kurang memperhatikan pola makan dan istirahatnya sehingga berakibat pada produksi sel darah merah yang tidak terbentuk secara maksimal dan dapat mengakibatkan ibu kurang darah atau anemia [13]. Sedangkan pada responden pertama yang merupakan ibu rumah tangga juga mengalami anemia, hal ini karena kebanyakan ibu rumah tangga hanya bergantung pada pendapatan suami yang berkaitan dengan kebutuhan finansial. Hal ini menyebabkan ibu tidak dapat melakukan

kunjungan ANC lebih awal, sehingga ibu tidak mendapatkan tablet tambah darah dan konsultasi gizi dari petugas kesehatan secara dini yang berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang bergizi dan tinggi zat besi pada ibu hamil.

Faktor keempat yakni paritas pada tabel 1 dengan hasil kedua responden pernah melahirkan 1 kali atau termasuk dalam kategori paritas aman dan sehat. Kedua responden yang merupakan kondisi reproduksi aman juga tidak menutup kemungkinan terjadi anemia, sehingga paritas bukan termasuk faktor determinan anemia. Pada responden pertama mengalami defisiensi zat besi disebabkan karena ibu memiliki riwayat anemia pada kehamilan sebelumnya sehingga cadangan besi di dalam tubuh ibu saat hamil otomatis berkurang karena mampu menarik dan menyerap lebih banyak persediaan zat besi yang ada di dalam tubuh sehingga anemia dalam kehamilan akan terus berulang. Selain itu, kebutuhan zat besi ibu juga tidak tercukupi selama hamil dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan sehingga ibu hanya pernah mengkonsumsi TTD sebanyak 10 tablet dan jarang melakukan pemeriksaan kehamilan untuk memantau kondisi kehamilannya. Sedangkan pada responden kedua defisiensi zat besi yang terjadi pada ibu dapat disebabkan karena ibu memiliki riwayat menstruasi yang cukup banyak setiap bulannya sehingga ibu banyak kehilangan zat besi sejak sebelum hamil. Saat hamil ibu juga lebih banyak kehilangan sisa cadangan zat besi yang dimiliki untuk keperluan janin sehingga ibu memerlukan banyak tambahan zat besi melalui makanan tinggi zat besi maupun tablet tambah darah, namun ibu memiliki kebiasaan mengkonsumsi es teh sehingga zat besi yang dibutuhkan oleh tubuh tidak terserap dengan baik dan menyebabkan anemia pada ibu. Dari hasil studi kasus tidak sejalan dengan pernyataan Riyani et al (2020) yakni paritas 1 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal, maupun kesehatan ibu dan bayinya. Sedangkan ibu dengan paritas banyak atau paritas ≥ 4 cenderung banyak yang mengalami anemia daripada ibu dengan paritas rendah [14]. Selain itu juga tidak sejalan dengan penelitian Oktaviana et al (2022) yang menyatakan bahwa ibu dengan paritas banyak cenderung mengalami anemia dikarenakan pada saat hamil ibu banyak membutuhkan zat besi untuk pembentukan organ tubuh janin dan plasenta, saat melahirkan ibu juga banyak mengeluarkan darah, dan di masa post partum ibu masih mengeluarkan darah kurang lebih 40 hari sehingga mengakibatkan penurunan Hb dan cadangan zat besi di dalam tubuh dan ibu beresiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya [15].

Faktor determinan anemia berikutnya yakni jarak kehamilan yang tercantum pada tabel 2 didapatkan kedua responden memiliki jarak kehamilan dari kehamilan pertama dan kedua pada rentang jarak 2-4 tahun dimana rentang jarak tersebut merupakan kategori jarak ideal. Kedua responden yang termasuk kategori jarak ideal untuk kehamilan masih mengalami anemia, sehingga jarak kehamilan bukan termasuk faktor determinan anemia. Pada responden pertama anemia dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu yang hanya tamat SD menyebabkan ibu sulit menyerap informasi mengenai anemia sehingga ibu hanya pernah mengkonsumsi TTD sebanyak 10 tablet dan jarang melakukan pemeriksaan kehamilan untuk memantau kondisi kehamilannya. Selain itu ibu juga memiliki riwayat anemia pada kehamilan sebelumnya yang menyebabkan kadar Hb ibu berkurang dan cenderung terulang pada kehamilan selanjutnya. Sedangkan pada responden kedua memiliki kebiasaan merugikan selama kehamilan yaitu sering membeli minuman es teh sehingga mengganggu penyerapan zat besi, serta memiliki riwayat menstruasi yang banyak dan menyebabkan ibu banyak kehilangan zat besi. Selain itu ibu juga memiliki beban pekerjaan ganda sehingga ibu cenderung tidak memperhatikan pola makan dan istirahatnya. Hasil studi kasus tidak sejalan dengan hasil penelitian Tuzzahro et al (2021) dan Oktaviana et al (2022) yang menyatakan bahwa ibu dengan jarak kehamilan pendek yakni ≤ 2 tahun dapat meningkatkan kejadian resiko anemia karena status gizi ibu belum membaik dan rendahnya cadangan zat besi dalam tubuh akibat kehamilan sebelumnya, hal ini dapat mengakibatkan ibu mudah mengalami anemia. Sedangkan semakin jauh jarak kehamilan maka akan berhubungan dengan semakin bertambahnya usia ibu, sehingga terjadi degeneratif yang berpengaruh pada proses kehamilan dan persalinan karena menurunnya fungsi organ reproduksi termasuk otot uterus dan otot-otot panggul [15][16].

Faktor determinan yang keenam adalah kesesuaian dan kepatuhan konsumsi TTD yang terdapat pada tabel 2 memaparkan hasil bahwa responden pertama sesuai namun tidak patuh, sedangkan responden kedua sesuai dan patuh. Responden pertama mengkonsumsi TTD dengan benar menggunakan air putih, namun tidak patuh karena selama kehamilan ibu hanya pernah mengonsumsi sebanyak 10 tablet tambah darah yang diberikan saat melakukan pemeriksaan kehamilan pada usia kehamilan 28 minggu, dan setelah TTD habis ibu tidak mengonsumsi kembali karena tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilan lagi. Hal ini mengakibatkan asupan zat besi selama kehamilan yang seharusnya terpenuhi dengan pemberian TTD sebanyak 90 tablet tidak terpenuhi karena ketidakpatuhan ibu dalam mengonsumsi TTD. Kondisi pada responden pertama sejalan dengan pernyataan Bakhtiar et al (2021) yaitu ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD dan kurangnya pengetahuan tentang pentingnya mengonsumsi TTD menjadi faktor resiko terjadinya kehamilan dengan anemia [17]. Sedangkan pada responden kedua selalu mengonsumsi tablet tambah darah setiap 1 hari sekali pada malam hari dengan menggunakan air putih sebanyak 90 tablet dimulai sejak usia kehamilan 6 minggu. Namun, responden kedua dalam kesehariannya hampir setiap hari mengonsumsi es teh pada saat istirahat mengajar, dimana teh merupakan senyawa fenol yang dapat menghambat penyerapan zat besi. Kebiasaan responden kedua tersebut mengakibatkan penyerapan zat besi terhambat meskipun saat mengonsumsi tablet tambah darah benar menggunakan air putih. Hal ini sesuai dengan Oktaviana et al (2022) dalam penelitiannya yang menjelaskan bahwa cara konsumsi TTD yang tidak tepat, yaitu bersamaan dengan minum teh dan susu yang mengandung *polifenol tanin* dapat mengikat zat besi heme dan membentuk kompleks besi etanoat yang tidak larut, sehingga zat besi tidak dapat diserap oleh tubuh. Dengan berkurangnya penyerapan zat besi dalam tubuh maka jumlah ferritin juga akan berkurang yang mengakibatkan berkurangnya kadar hemoglobin dalam darah [15].

Faktor determinan ketujuh yakni frekuensi kunjungan ANC pada tabel 2 diperoleh hasil responden pertama pernah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali, dan responden kedua pernah melakukan pemeriksaan sebanyak 8 kali selama kehamilan. Pada responden pertama memiliki faktor determinan anemia berupa frekuensi kunjungan ANC karena masih dalam kategori kurang dengan anjuran Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual Pasal 13 ayat 3 yang menyatakan bahwa “Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan meliputi 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga”. Kurangnya ibu dalam melakukan kunjungan ANC menyebabkan ibu tidak menerima TTD sesuai anjuran pemerintah, sehingga kebutuhan zat besi ibu yang bisa diperoleh dari mengkonsumsi TTD tidak terpenuhi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Oktaviana et al (2022) yaitu dengan melakukan kunjungan ANC secara rutin dan teratur minimal 6 kali selama kehamilan, maka anemia dapat terdeteksi lebih awal sehingga dapat dilakukan terapi untuk mencegah terjadinya anemia berkelanjutan. Oleh sebab itu, ibu hamil yang tidak rutin melakukan kunjungan ANC memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami anemia dalam kehamilan [15]. Sedangkan pada responden kedua yang rutin melakukan kunjungan ANC sehingga kondisi kehamilan ibu bisa lebih terkontrol dan pemberian terapi untuk penanganan anemia atau TTD diberikan secara sesuai. Namun, ibu masih mengalami anemia dikarenakan memiliki kebiasaan mengkonsumsi es teh di saat istirahat mengajar, dimana teh merupakan senyawa fenolat yang dapat menghambat penyerapan zat besi, sehingga terapi yang diberikan kepada ibu kurang terserap dengan baik dan ibu masih mengalami anemia. Oleh karena itu, kondisi pada responden kedua tidak sejalan dengan hasil penelitian Oktaviana et al (2022).

Faktor selanjutnya adalah riwayat penyakit yang tertera pada tabel 2 yakni diperoleh responden pertama memiliki riwayat anemia pada kehamilan sebelumnya, dan responden kedua tidak pernah memiliki riwayat penyakit yang menjadi variabel penelitian. Pada responden pertama ditemukan hubungan antara faktor determinan riwayat penyakit dengan terjadinya anemia pada ibu. Responden pertama pada kehamilan sebelumnya pernah mengalami anemia sedang (kadar Hb 8 gr/dl). Riwayat anemia pada kehamilan sebelumnya dapat menyebabkan cadangan besi di dalam tubuh ibu saat hamil otomatis berkurang karena mampu menarik dan menyerap lebih banyak persediaan zat besi yang ada di dalam tubuh sehingga anemia dalam kehamilan akan terus berulang. Selain itu, setelah hamil yang pertama ibu tidak pernah memeriksakan lagi kesehatannya untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu apakah memiliki penyakit yang menyebabkan ibu mengalami anemia. Hal ini sejalan dengan pernyataan Proverawati (2018) anemia dapat terjadi jika dalam tubuh terdapat beberapa penyakit genetik seperti penyakit sel sabit atau talasemia, tubuh akan kesulitan dalam memproduksi sel darah merah yang sehat, sehingga dapat menyebabkan anemia [5]. Selain itu infeksi yang disebabkan oleh cacic tumbang, malaria, dan tuberculosis juga merupakan penyebab terjadinya anemia defisiensi besi [18]. Anemia juga sering ditemukan sebagai masalah hematologi yang disebabkan oleh infeksi HIV [19]. Sedangkan pada responden kedua tidak pernah mempunyai penyakit yang dapat menyebabkan anemia, sehingga tidak ditemukan adanya hubungan faktor determinan riwayat penyakit dengan terjadinya anemia pada ibu. Pada responden kedua defisiensi zat besi yang terjadi pada ibu dapat disebabkan karena ibu memiliki beban pekerjaan ganda yang menyebabkan ibu tidak memperhatikan pola makan dan istirahatnya, riwayat menstruasi yang cukup banyak setiap bulannya sehingga ibu banyak kehilangan zat besi. Selain itu ibu juga memiliki kebiasaan mengonsumsi senyawa fenolat berupa es teh sehingga dapat menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh ibu. Maka dari itu, kondisi responden kedua tidak sejalan dengan Proverawati (2018), Djunaid & Hilamuhu (2021), dan Nurrahman et al (2020).

Faktor determinan terjadinya anemia berikutnya yakni riwayat menstruasi yang tertera pada tabel 3 yang menunjukkan kedua responden dalam kategori menstruasi tidak normal. Responden pertama dikatakan menstruasi tidak normal karena ibu tidak pernah mengalami menstruasi sejak menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan, namun ketika sudah tidak menggunakan kontrasepsi siklus menstruasi ibu kembali normal setiap 1 bulan sekali kurang lebih 3-5 hari. Sedangkan pada responden kedua dikatakan tidak normal karena ibu selalu mengalami menstruasi lebih dari 7 hari dan bisa mengganti pembalut 3-4 kali dalam sehari pada 5 hari pertama menstruasi. Pada responden kedua ditemukan hubungan faktor determinan riwayat menstruasi dengan terjadinya anemia karena responden kedua memiliki riwayat menstruasi banyak sehingga zat besi yang terbuang bersamaan dengan darah menstruasi juga banyak. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Banudi et al (2022) yang menyatakan bahwa banyaknya darah yang keluar saat menstruasi dapat menyebabkan terjadinya anemia dikarenakan bila wanita dengan persediaan zat besi yang adekuat dan absorpsi zat besi yang rendah dalam tubuh maka mekanisme tubuhnya tidak akan mampu menggantikan zat besi yang hilang selama menstruasi [20]. Sedangkan pada responden pertama yang mengalami menstruasi lebih sedikit akibat pernah menggunakan kontrasepsi sehingga zat besi yang hilang juga sedikit dan tidak menyebabkan defisiensi zat besi pada ibu. Defisiensi zat besi pada responden pertama dipengaruhi oleh faktor lain seperti tingkat pendidikan ibu yang hanya tamat SD menyebabkan ibu sulit menyerap informasi mengenai anemia sehingga ibu hanya pernah mengkonsumsi TTD sebanyak 10 tablet dan jarang melakukan pemeriksaan kehamilan untuk memantau kondisi kehamilannya. Selain itu ibu juga memiliki riwayat anemia pada kehamilan sebelumnya yang menyebabkan kadar Hb ibu berkurang dan cenderung terulang pada kehamilan selanjutnya. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Banudi et al (2022).

Faktor kesepuluh yakni riwayat kontrasepsi dengan data yang tertera pada tabel 3 yakni responden pertama pernah memakai alat kontrasepsi suntik 3 bulan, dan responden kedua tidak pernah memakai kontrasepsi apapun. Dari hasil studi kasus anemia tidak

dipengaruhi faktor determinan riwayat kontrasepsi. Anemia yang terjadi pada responden pertama akibat defisiensi zat besi bisa disebabkan karena ibu memiliki riwayat anemia pada kehamilan sebelumnya sehingga ibu beresiko besar terjadi anemia kembali karena jumlah sel darah merah ibu yang memang kurang mencukupi saat kehamilan. Selain itu tingkat pendidikan responden pertama yang termasuk pendidikan dasar yaitu tamat SD, dimana tingkat pendidikan yang rendah akan menyebabkan ibu sulit menyerap informasi khususnya terkait dengan makanan yang tinggi zat besi. Faktor lain yang juga menyebabkan anemia pada responden pertama yaitu kunjungan ANC ibu yang kurang selama kehamilan sehingga menyebabkan kondisi anemia ibu kurang terpantau dengan baik dan jumlah TTD yang dikonsumsi ibu tidak sesuai dengan anjuran pemerintah. Sedangkan pada responden kedua defisiensi zat besi yang terjadi pada ibu dapat disebabkan karena ibu memiliki riwayat menstruasi yang cukup banyak setiap bulannya sehingga ibu banyak kehilangan zat besi, selama kehamilan sering mengonsumsi teh yakni senyawa fenolat yang dapat mengganggu penyerapan zat besi dalam tubuh, serta memiliki beban pekerjaan yang ganda dan lebih banyak sehingga mengganggu pola makan dan istirahat ibu. Maka dari itu, hasil studi kasus pada kedua responden tidak sejalan dengan hasil penelitian Sulistiyani et al (2023) yaitu penggunaan alat kontrasepsi mempengaruhi proses pengeluaran darah menstruasi pada wanita, terutama pada kontrasepsi AKDR yang dapat meningkatkan pengeluaran darah dua kali lipat saat menstruasi sehingga dapat menimbulkan anemia [21].

Faktor selanjutnya yaitu status ekonomi yang terdapat pada tabel 3 diperoleh hasil responden pertama termasuk ke dalam status ekonomi menengah, dan responden kedua status ekonomi tinggi. Status ekonomi pada kedua responden dilihat dari jumlah penghasilan yang didapatkan oleh keluarga dalam sebulan melebihi UMK Kabupaten Bangkalan tahun 2024 (Rp 2.240.701,00) atau tidak. Status ekonomi dapat mempengaruhi ibu dalam gizi yang dikonsumsi ibu selama sehari-hari, semakin rendah status ekonomi ibu, cenderung semakin kurang dalam pemenuhan nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil khususnya zat besi. Hasil studi kasus didapatkan pada kedua responden baik responden pertama maupun responden kedua terjadinya anemia tidak ada hubungannya dengan faktor determinan status ekonomi. Hal ini disebabkan karena responden pertama dan responden kedua dalam keluarganya memiliki penghasilan melebihi UMK Kabupaten Bangkalan, sehingga dilihat dari aspek daya beli makanan untuk pemenuhan gizi selama kehamilan masih bisa terjangkau. Faktor lain yang menyebabkan responden pertama mengalami anemia adalah tingkat pendidikan ibu yang rendah, memiliki riwayat anemia sebelumnya, dan juga jarang melakukan kunjungan ANC sehingga tidak mendapatkan TTD sesuai anjuran pemerintah. Sedangkan pada responden kedua meskipun dalam keluarga memiliki penghasilan yang tinggi, ibu memiliki kebiasaan buruk dengan sering membeli minuman es teh sehingga mengganggu penyerapan zat besi. Selain itu pada responden kedua juga memiliki riwayat menstruasi yang banyak dan menyebabkan ibu banyak kehilangan zat besi. Hasil studi kasus ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2021) yang menyatakan bahwa penghasilan rendah akan mengurangi jumlah dan kualitas makanan keluarga/kebutuhan gizi ibu perhari yang berdampak pada penurunan status gizi. Gangguan gizi yang umum pada wanita hamil adalah anemia [22].

Faktor determinan terakhir yang menyebabkan terjadinya anemia pada kehamilan yakni status gizi ibu. Berdasarkan hasil yang diperoleh pada tabel 3 data status gizi berdasarkan IMT pada responden pertama sebesar 24,4 kg/m² yang termasuk kategori *overweight*, dan responden kedua sebesar 29,4 kg/m² termasuk kategori obesitas I. Kedua responden ditinjau dari status gizi berdasarkan IMT tidak termasuk pada status gizi kurang sehingga status gizi tidak termasuk dalam faktor determinan anemia. Pada responden pertama memiliki beberapa faktor lain yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu seperti riwayat anemia pada kehamilan sebelumnya sehingga cadangan besi di dalam tubuh ibu saat hamil otomatis berkurang karena mampu menarik dan menyerap lebih banyak persediaan zat besi yang ada di dalam tubuh sehingga anemia dalam kehamilan akan terus berulang. Selain itu, kebutuhan zat besi ibu juga tidak tercukupi selama hamil dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan sehingga ibu hanya pernah mengonsumsi TTD sebanyak 10 tablet dan jarang melakukan pemeriksaan kehamilan untuk memantau kondisi kehamilannya. Sedangkan pada responden kedua defisiensi zat besi yang terjadi pada ibu dapat disebabkan karena ibu memiliki riwayat menstruasi yang cukup banyak setiap bulannya sehingga ibu banyak kehilangan zat besi sejak sebelum hamil. Saat hamil ibu juga akan lebih banyak kehilangan sisa cadangan zat besi yang dimiliki untuk keperluan janin. Ibu memerlukan banyak tambahan zat besi melalui makanan tinggi zat besi maupun tablet tambah darah, namun ibu memiliki kebiasaan mengonsumsi es teh sehingga zat besi yang dibutuhkan oleh tubuh tidak terserap dengan baik dan menyebabkan anemia pada ibu. Selain itu, ibu juga memiliki beban pekerjaan ganda yang menyebabkan ibu cenderung stress, tidak memperhatikan pola istirahat dan pola makannya sehingga dapat mengakibatkan anemia. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian menurut Oktaviana et al (2022) yaitu status gizi dapat menentukan derajat kesehatan ibu hamil, semakin tinggi status gizi ibu hamil, maka akan semakin rendah prevalensi anemia akibat kekurangan gizi. Ibu hamil perlu menambah asupan nutrisi yang meliputi protein, karbohidrat, zat besi, asam folat, serat, vitamin, lemak, dan kalsium karena pada trimester II akan terjadi peningkatan *Basal Metabolic Rate* (BMR) sekitar 15-20%, dan jika tidak diimbangi dengan konsumsi makanan bergizi seimbang maka ibu hamil akan mengalami defisiensi nutrisi termasuk zat besi, sehingga berisiko terjadi anemia [15].

Berdasarkan tabel 4 mengenai komplikasi yang terjadi pada multigravida dengan anemia pada kehamilan didapatkan pada responden pertama mengalami ketuban pecah dini. KPD yang terjadi pada responden pertama disebabkan karena ibu mengalami anemia yang ditandai dengan kadar Hb yang turun sehingga daya tahan tubuh atau imun ibu juga ikut turun dan menyebabkan mudah terkena infeksi yakni salah satunya KPD. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Putri et al (2023) yaitu anemia memengaruhi

kekuatan respon tubuh terhadap infeksi dan fungsi imun yang mengakibatkan penurunan kemampuan sel pembunuh alamiah. Mekanisme infeksi akan mengganggu proses kolagenolitik sehingga terjadi gangguan keseimbangan antara produksi matrix metalloproteinase (MMP). Sebagai proses inflamasi, selaput ketuban akan mengalami penipisan dan mudah pecah yang disebut ketuban pecah dini (KPD) [23]. Sedangkan pada responden kedua tidak ditemukan komplikasi pada kehamilan dikarenakan ibu sering melakukan pemeriksaan selama kehamilan sehingga kondisi ibu dan janinnya lebih mudah terantau jika terdapat kelainan pada ibu.

Berdasarkan tabel 5 mengenai komplikasi multigravida dengan anemia pada persalinan diperoleh hasil bahwa pada responden pertama mengalami inersia uteri, atonia uteri, dan perdarahan. Sedangkan pada responden kedua tidak terdapat adanya komplikasi. Pada responden pertama mengalami komplikasi berupa inersia uteri, atonia uteri, dan perdarahan diakibatkan karena ibu memiliki riwayat anemia semenjak kehamilan sebelumnya. Ibu dengan riwayat anemia sebelumnya jika tidak ditangani dengan baik maka dapat berlanjut pada saat kehamilan dan persalinan berikutnya. Pada ibu hamil dengan anemia yang memiliki kadar Hb rendah dapat menyebabkan aliran oksigen ke berbagai jaringan tubuh ibu berkurang termasuk pada uterus sehingga kontraksi uterus cenderung tidak adekuat yang bisa berdampak pada kala 1 dan kala berikutnya yakni kala 2, kala 3, dan kala 4. Dengan adanya kontraksi yang tidak adekuat atau atonia uteri dapat menyebabkan kemampuan uterus untuk mencegah perdarahan tidak optimal, sehingga perdarahan yang dikeluarkan cenderung banyak.

Inersia uteri yang terjadi pada responden pertama sejalan dengan hasil penelitian Savitri et al (2019) yang menyatakan anemia pada ibu hamil menyebabkan kadar haemoglobin menjadi rendah dan tidak dapat mencukupi kebutuhan tubuh akan oksigen untuk perfusi ke jaringan sehingga mengakibatkan metabolisme energi di dalam otot terganggu dan terjadi penumpukan asam laktat yang menyebabkan rasa lelah dan melemahnya kontraksi myometrium [24]. Sedangkan atonia uteri yang dialami responden pertama akibat anemia juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asmilawati et al (2023) dengan hasil ibu yang mengalami anemia dalam kehamilan akan beresiko terjadi atonia uteri, hal ini disebabkan kadar hemoglobin rendah saat kehamilan dapat mengakibatkan kemampuan ibu untuk bertahan saat persalinan semakin berkurang. Kadar hemoglobin yang rendah menyebabkan energi terutama pada uterus menjadi terhambat karena kekurangan pasokan oksigen. Kurangnya pasokan oksigen mengakibatkan otot-otot uterus tidak berkontraksi secara maksimal sehingga menimbulkan atonia uteri [25]. Pada responden pertama juga mengalami perdarahan >500 cc pada saat setelah melahirkan plasenta akibat kontraksi ibu tidak adekuat atau disebut atonia uteri. Atonia uteri merupakan penyebab perdarahan paling sering dan bisa terjadi segera setelah bayi lahir hingga 4 jam setelah persalinan yang dapat mengarah pada terjadinya syok hipovolemik [26].

Sedangkan pada responden kedua tidak terdapat adanya komplikasi pada saat persalinan dikarenakan ibu sudah merencanakan persalinan secara sectio caesarea karena pada persalinan sebelumnya ibu juga melakukan persalinan SC atas indikasi KPD. Persalinan sectio caesarea ibu saat ini dilakukan bukan hanya karena riwayat persalinan SC sebelumnya, namun juga karena plasenta letak rendah dan terdapat dua lilitan tali pusat pada janin serta anemia pada ibu. Menurut Kartu Skor Poedji Rochjati bekas operasi caesarea termasuk kategori kehamilan resiko sangat tinggi dengan skor 8. Sedangkan kondisi anemia termasuk kategori kehamilan resiko tinggi dengan skor 4, dan skor awal hamil 2, sehingga skor ibu menjadi 14 dan termasuk dalam kategori kehamilan resiko sangat tinggi karena memiliki skor ≥ 12 . Untuk upaya pencegahan dan penanganan kehamilan resiko sangat tinggi yaitu harus dilakukan dengan pemeriksaan kehamilan dan persalinan di rumah sakit yang ditangani oleh dokter spesialis obgyn. Ibu dengan riwayat operasi caesar maka persalinan berikutnya harus dilakukan dengan metode yang sama.

V. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan studi kasus pada multigravida trimester III dengan anemia di Puskesmas Kamal Kabupaten Bangkalan didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat enam aspek faktor determinan anemia pada multigravida trimester III yaitu pendidikan, pekerjaan, kesesuaian dan kepatuhan konsumsi TTD, frekuensi kunjungan ANC, riwayat penyakit, dan riwayat menstruasi.
2. Komplikasi yang terjadi pada multigravida trimester III dengan anemia pada kehamilan berupa KPD, dan pada saat persalinan berupa inersia uteri, atonia uteri, dan perdarahan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] WHO, (2021), *Anemia in Women and Children* [online], available: https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children.
- [2] Kemenkes RI, *Hasil Utama Riskesdas 2018*, Kemenkes RI Balitbangkes : Jakarta, 2018.
- [3] Dinkes Jatim, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2022*, Surabaya: Dinkes Jatim, 2023.
- [4] Puskesmas Kamal, *Buku Register ANCT Tahun 2023*, Bangkalan, 2023.
- [5] Proverawati, A., *Anemia dan Anemia Kehamilan*, Yogyakarta: Nuha Medika, 2018.
- [6] Indrasari, N., Octaviana, A., & Widhi Sastri, I. M., Determinan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia, *Jurnal Kesehatan*, vol.13, no.2, pp. 368-375, 2022, doi : <https://doi.org/10.26630/jk.v13i2.2973>.
- [7] Pratiwi, A. M., & Fatimah, *Patologi Kehamilan : Memahami Berbagai Penyakit dan Komplikasi Kehamilan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2021.
- [8] Ani, L. S., *Buku Saku Anemia Defisiensi Besi.*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2013.
- [9] Kemenkes RI, *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)*, Kemenkes RI : Jakarta, 2018.

- [10] Mulya, I. K., & Kusumastuti, I., Peran Bidan, Peran Keluarga dan Persepsi Ibu Terhadap Perilaku Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil, *SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia*, vol. 2, no. 1, pp. 248–256, 2022, doi: <https://doi.org/10.53801/sjki.v2i1.62>.
- [11] Isnaini, Y. S., Yuliaprida, R., & Pihahay, P. J., Hubungan Usia, Paritas Dan Pekerjaan Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil, *Nursing Arts*, vol. 15, no.2, pp. 65–74, 2021.
- [12] Sasono, H. A., Husna, I., Zulfian, Z., & Mulyani, W., Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Beberapa Wilayah Indonesia, *Jurnal Medika Malahayati*, vol. 5, no. 1, pp. 59–66, 2021, doi: <https://doi.org/10.33024/jmm.v5i1.3891>.
- [13] Mardiah, A., Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi, *Human Care Journal*, vol. 5, no. 1, pp. 281–284, 2020, doi: <https://doi.org/10.32883/hcj.v5i1.800>.
- [14] Riyani, R., Marianna, S., & Hijriyati, Y., Hubungan Antara usia dan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil, *Binawan Student Journal*, vol. 2, no.1, pp. 178–184, 2020.
- [15] Oktaviana, P., Yanuarini, T. A., & Asiyah, S., Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Dalam Kehamilan: Literature Review, *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, vol. 11, no.1, pp. 1–12, 2022, doi : <https://doi.org/10.35328/kebidanan.v11i1.2100>.
- [16] Tuzzahro, S. F., Triningsih, R. W., & Toyibah, A., Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Abortus, *Health Care Media*, vol. 5, no. 2, pp. 47–52, 2021.
- [17] Bakhtiar, R., Yusuf, M., Tamayab, A., Utarib, Aisyah, & Rita Yuliana, Wina Ariyanti, Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan Ibu Hamil Anemia Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Kota Samarinda, *J. Ked. Mulawarman*, vol. 8, no. 3, pp. 78–88, 2021.
- [18] Djunaid, U., & Hilamuhu, F., Studi Literatur: Hubungan Pola Menstruasi dan Tingkat Konsumsi Zat Besi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri, *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, vol. 3, no. 2, pp. 1–10, 2021.
- [19] Nurrahman, Hurulaini, N., Anugrah, D. S., Adelita, A. P., & Sutisna, A. N., Faktor dan Dampak Anemia pada Anak-Anak , Remaja , dan Ibu Hamil serta Penyakit yang Berkaitan dengan Anemia, *Journal of Science, Technology and Entrepreneur*, vol. 2, no. 2 , pp. 46–50, 2020.
- [20] Banudi, L., Nurfitriah, E., Arsulfa, A., & Reyana, H., Riwayat Menstruasi, Kehamilan yang Tidak Direncanakan dan Paparan Asap Rokok pada Anemia Ibu Hamil Suku Bajo, *JGK: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, vol. 2, no. 1, pp. 21-30, 2022, doi : <https://doi.org/10.36086/jgk.v2i1.1243>.
- [21] Sulistiyanti, A., Ifalahma, D., & Pratiwi, T., Hubungan Antara Lama Penggunaan Metode Kontrasepsi Iud Dengan Kejadian Anemia Pada Akseptor KB IUD, *OVUM : Journal of Midwifery and Health Sciences*, vol. 3, no. 1, pp. 46–53, 2023, doi : <https://doi.org/10.47701/ovum.v3i1.2573>.
- [22] Pratiwi, D., Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi, Anemia, Kejadian Ibu, Pada Di, Hamil Kronjo, Puskesmas Tangerang, Kabupaten Tangerang, *Ilmu Kesehatan*, vol. 7, no. 1, pp. 1–10, 2021.
- [23] Putri, R. A., Hastuty, M., Sari Lubis, D., & Handayani, F., Hubungan Anemia Dengan Kejadian Ketuban Pecah, *Jurnal Imliah Ilmu Kesehatan*, vol. 1, no. 3, pp. 212–219, 2023.
- [24] Savitri, D. A., Hadisubroto, Y., & Wulandari, P., Perbedaan Kejadian Inersia Uteri Antara Persalinan Disertai dan Tanpa Disertai Anemia di RSD dr. Soebandi Jember, *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, vol. 5, no. 3, pp. 172–176, 2019.
- [25] Asmilawati, Y., Made Mahayani, I. A., Wanadiatri, H., & Shammakh, A. A., Hubungan Partus Lama dan Anemia dalam Kehamilan dengan Kejadian Atonia Uteri pada Ibu Bersalin, *Jurnal Health Sains*, vol. 4, no. 5, pp. 42–61, 2023, doi : <https://doi.org/10.46799/jhs.v4i5.882>.
- [26] Sarim, B. Y., Manajemen Periperatif pada Perdarahan akibat Atonia Uteri, *Jurnal Anestesi Obstetri Indonesia*, vol. 3, no. 1, pp. 47–58, 2020.