

## Kehamilan di Usia Remaja dengan Anemia

**Nisrina Luayyan Dania**

*Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Departemen Kebidanan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju  
Jln. Harapan No. 50, Lenteng Agung – Jakarta Selatan 12610 Indonesia  
Email correspondent: ayyannisrina6@gmail.com*

### Abstrak

**Latar belakang:** Kehamilan pada usia remaja berisiko untuk melahirkan prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR). “4 Terlalu” yaitu usia ibu terlalu tua, usia ibu hamil terlalu muda, jarak anak dekat, dan anak terlalu banyak merupakan faktor tidak langsung tingginya Angka Kematian Ibu (AKI).

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kehamilan remaja dengan kejadian anemia.

**Metode:** Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil usia  $\leq$  21 tahun di Kecamatan Sawahan Kota Surabaya. Sedangkan Sampel dalam penelitian ini sebanyak 52 untuk kelompok kasus dan 52 kelompok kontrol. Tehnik pengambilan sampel kelompok kasus dalam penelitian ini adalah “*Total Sampling*” yakni dengan mengambil semua ibu hamil usia  $\leq$  21 tahun yang mengalami anemia di Kecamatan Sawahan Kota Surabaya

**Hasil:** Pada penelitian ini, diketahui bahwa Ibu hamil yang tidak teratur minum tablet Fe, 61,8% mengalami anemia. Sisanya sebesar 38,2% tidak anemia. Berbeda halnya pada ibu hamil yang teratur yang minum tablet Fe. Sebagian besar tidak anemia yakni sebanyak 63,3% sedangkan yang anemia 36,7%. Dari hasil analisis diperoleh nilai signifikansi kurang dari 0,05 yaitu sebesar 0,011 sehingga dapat dinyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara kepatuhan minum Fe dengan anemia kehamilan usia remaja.

**Kesimpulan:** Faktor yang berpengaruh terhadap anemia pada kehamilan usia remaja adalah kepatuhan minum tablet Fe, pola makan dan keteraturan pemeriksaan kehamilan

**Kata Kunci:** Anemia, Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe, Kehamilan, Usia Remaja

### sPendahuluan

Masa remaja adalah masa yang khusus dan penting, karena merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia. Masa remaja disebut juga masa pubertas, yaitu masa transisi yang unik ditandai dengan berbagai perubahan fisik, emosi dan psikis. Remaja sangat peka terhadap pengaruh nilai baru, terutama bagi mereka yang tidak mempunyai daya tangkal. Masalah yang paling menonjol di kalangan remaja khususnya remaja putri saat ini berkaitan dengan kesehatan reproduksi, dimana masalah seksualitas, Infeksi Penyakit Menular Seksual (IMS), HIV/AIDS, aborsi, hamil diluar nikah, kehamilan yang tidak diinginkan dan menikah usia dini merupakan permasalahan yang sering dialami remaja.<sup>1</sup>

Editor: TMH

Hak Cipta:

©2022 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat di distribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan dibawah **Lisensi Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International**.

Kehamilan pada usia remaja berisiko untuk melahirkan prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR). “4 Terlalu” yaitu usia ibu terlalu tua, usia ibu hamil terlalu muda, jarak anak dekat, dan anak terlalu banyak merupakan faktor tidak langsung tingginya Angka Kematian Ibu (AKI). Usia ibu hamil yang terlalu muda adalah kehamilan pada remaja di bawah usia 20 tahun yang seharusnya belum siap untuk hamil. Faktor risiko keguguran, persalinan prematur, BBLR, kelainan bawaan, mudah terjangkit infeksi, anemia pada kehamilan, dan kematian. Masa remaja juga merupakan masa yang berisiko untuk hamil. Kehamilan remaja memiliki keluaran kehamilan yang lebih buruk seperti pertumbuhan janin terlambat, kelahiran prematur, bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), perdarahan dan persalinan lama.<sup>2</sup> Selain itu, kehamilan di usia kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian pemenuhankebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya.<sup>3</sup>

Salah satu penyebab kematian ibu yaitu usia saat hamil yang masih terlalu muda. Menurut WHO (2015), terdapat sekitar 16 juta (sekitar sebelas persen dari seluruh penduduk dunia) perempuan berusia 15-19 tahun melahirkan setiap tahunnya.<sup>4</sup> Remaja hamil berusia dibawah 16 tahun empat kali lebih berisiko terhadap kejadian kematian ibu dan 50% terhadap kejadian kematian bayi daripada perempuan yang hamil pada usia lebih dari 20 tahun. Selain itu, kehamilan yang terjadi pada usia remaja akan berdampak negatif pada kehidupan sosialnya seperti sulitnya akses untuk melanjutkan pendidikan lebih tinggi, tingkat perceraian yang tinggi, memiliki anak-anak yang lemah dan tidak sehat, serta menjadi ibu tunggal.<sup>5</sup>

Kematian ibu di Indonesia secara umum disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, penyebab obstetric langsung meliputi pendarahan 28% preeklamsi/eklamsi 24%, infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung yaitu adanya permasalahan nutrisi meliputi anemia pada ibu hamil 40%. Kekurangan energy kronis 37%, serta ibu hamil dengan konsumsi energy dibawah kebutuhan minimal 44,2%.<sup>6</sup> Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar < 10,5 gr% pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2.<sup>7</sup>

Bertambahnya angka kematian ibu di Indonesia dapat terjadi karena kehamilan pada masa remaja. Umur mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Ibu yang berumur (<20 tahun) atau berusia dini belum siap secara fisik maupun mental dalam menghadapi kehamilan maupun persalinan. Dari segi fisik rahim dan panggul ibu belum tumbuh mencapai ukuran dewasa, sehingga kemungkinan akan mendapat kesulitan dalam persalinan, sedangkan mental ibu belum siap untuk menerima tugas dan tanggung jawab sebagai orang tua sehingga diragukan keterampilan perawatan diri dan bayinya.<sup>8</sup>

Penyebab anemia pada saat hamil diusia muda disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil di usia muda karena pada saat hamil mayoritas seorang ibu mengalami anemia. Tambahan gizi besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah, membentuk sel darah merah janin dan plasenta lama kelamaan seorang yang kehilangan sel darah merah akan menjadi anemia.<sup>9</sup>

Faktor yang berpengaruh terhadap kejaidan anemia pada kehamilan usia remaja adalah kepatuhan minum tablet FE, pola makan, dan keteraturan pemeriksaan kehamilan. Penyebab ini

dikarenakan pada remaja, Fe sangat dibutuhkan lebih banyak karena masih dalam masa pertumbuhan ditambah lagi kebutuhan Fe pada saat hamil semakin bertambah besar. Semakin muda umur ibu hamil, semakin beresiko untuk terjadinya anemia.<sup>10</sup> Hal ini didukung oleh penelitian Adebisi dan Strayhrn (2005) di USA yaitu kejadian anemia pada kehamilan usia remaja (dibawah 20 tahun) lebih tinggi dibanding ibu berusia 20 sampai 35 tahun. Dari beberapa faktor diatas yaitu kepatuhan minum tablet, pola makan, dan keteraturan pemeriksaan kehamilan akan menekan kejadian anemia pada kehamilan usia remaja ini.<sup>11</sup>

## Metode

Rancang bangun yang digunakan adalah observasional analitik, dengan menggunakan desain *case control* karena akan menganalisis faktor yang mempengaruhi anemia pada kehamilan remaja. Peneliti menggunakan 2 kelompok yaitu kasus (ibu hamil usia remaja dengan anemia) dan kelompok kontrol (ibu hamil usia remaja yang tidak mengalami anemia). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil usia  $\leq 21$  tahun di Kecamatan Sawahan Kota Surabaya. Sedangkan Sampel dalam penelitian ini sebanyak 52 untuk kelompok kasus dan 52 kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel kelompok kasus dalam penelitian ini adalah “*Total Sampling*” yakni dengan mengambil semua ibu hamil usia  $\leq 21$  tahun yang mengalami anemia di Kecamatan Sawahan Kota Surabaya. Sedangkan untuk kelompok kontrol menggunakan teknik “*Simple Random Sampling*” untuk memperoleh jumlah sampel kelompok kontrol dengan perbandingan 1:1 antara kelompok kasus dan kelompok kontrol.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah anemia kehamilan pada usia remaja. Sedangkan variabel independen adalah kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe, Keteraturan melakukan pemeriksaan kehamilan dan pola makan. Pengumpulan data dilakukan dengan metode pengukuran langsung kadar Hb ibu hamil yang dilaksanakan di Laboratorium masing-masing Puskesmas di Kecamatan Sawahan Kota Surabaya. Pengumpulan data faktor-faktor yang mempengaruhi anemia kehamilan, dilakukan dengan metode wawancara dan pengisian lembar kuesioner.

Penelitian ini sudah mendapat ijin dari komisi etik Penelitian Kesehatan Universitas Airlangga dengan nomor 483-KEPK. Analisa Data Data yang didapat dari lapangan masih berupa data yang mentah yang kemudian diolah dan dihitung dengan tabel frekuensi dan tabulasi silang. Sedangkan untuk analisa data dilakukan Analisis Regresi Logistik dengan tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha = 0,05$ ).

## Hasil

### Kepatuhan Minum Tablet Fe

Pada penelitian ini, diketahui bahwa Ibu hamil yang tidak teratur minum tablet Fe, 61,8% mengalami anemia. Sisanya sebesar 38,2% tidak anemia. Berbeda halnya pada ibu hamil yang teratur yang minum tablet Fe. Sebagian besar tidak anemia yakni sebanyak 63,3% sedangkan yang anemia 36,7%. Dari hasil analisis diperoleh nilai signifikansi kurang dari 0,05 yaitu sebesar 0,011 sehingga dapat dinyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara kepatuhan minum Fe dengan anemia kehamilan usia remaja. Namun setelah dilakukan analisis regresi logistik ganda diperoleh hasil tidak ada pengaruh kepatuhan minum tablet Fe terhadap anemia kehamilan usia remaja dengan nilai signifikansi 0,226. Hal ini menunjukkan bahwa semakin patuh ibu hamil mengkonsumsi tablet fe semakin kecil kemungkinan mengalami anemia dalam kehamilannya.

Hasil yang tidak signifikan pada analisis regresi logistik ganda dikarenakan masih ada faktor lain yang lebih ber- pengaruh terhadap anemia kehamilan usia remaja.

Penelitian Ellena (2011) menemukan sebanyak 71,4% ibu hamil, 41,9% tidak cukup mengkonsumsi tablet besi. Teori Mucosal Block menyatakan bahwa penyerapan serta penyimpanan cadangan besi akan lebih baik pada pemberian jangka lama dengan dosis rendah dibandingkan dengan pemberian singkat dosis tinggi. Pemberian tablet besi dengan dosis satu tablet sehari dapat meningkatkan kadar Hb sebesar 53,65 % serta menunjukkan keluhan efek samping yang ringan.<sup>12</sup>

Menurut WHO (1990), konsumsi tablet besi yang mengandung 30 mg Fe selama 100 hari terakhir kehamilan sejak minggu ke-24 kehamilan dianggap mencukupi untuk menjaga kadar Hb diatas 10 gr/dl, juga dapat meningkatkan kadar Hb pada wanita hamil.<sup>13</sup> Pada penelitian Pratiwi Hariyani Putri, Agus Sulistyono, Mahmudah tentang Analisis Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Kehamilan Usia Remaja 35 Keteraturan melakukan pemeriksaan kehamilan. Dari hasil penelitian ini, Sebagian besar ibu hamil yang tidak teratur melakukan pemeriksaan kehamilan mengalami anemia yakni sebesar 73,2%, sedangkan yang tidak anemia sebesar 26,8%. Ibu hamil yang teratur melakukan pemeriksaan kehamilan hanya 34,9% yang mengalami anemia.<sup>14</sup>

Hasil uji statistik dengan uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara keteraturan melakukan pemeriksaan kehamilan dengan anemia kehamilan usia remaja. Begitu pula setelah dilakukan analisis regresi logistik sederhana, variabel keteraturan melakukan pemeriksaan kehamilan lolos seleksi untuk dilanjutkan analisis regresi logistik ganda. Hasil analisis regresi logistik ganda, diketahui bahwa ibu hamil yang tidak teratur melakukan pemeriksaan kehamilan kemungkinan anemia 4,421 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang teratur melakukan pemeriksaan kehamilan. Hal ini menunjuk- kan bahwa semakin teratur ibu hamil memeriksakan kehamilannya semakin kecil pula kemungkinan mengalami anemia dalam kehamilannya.

Hasil penelitian ini sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmawan (2003) juga menyatakan bahwa Frekuensi *Antenatal Care* berhubungan dengan anemia pada ibu hamil.<sup>15</sup> Sedangkan Amiruddin dkk (2004) pada penelitiannya menyatakan bahwa frekuensi ANC tidak berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Pemeriksaan kehamilan dianjurkan minimal 4 kali dalam kondisi kehamilan normal. Standar ANC dikenal dengan 7T yaitu Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur Tekanan darah, periksa Tinggi fundus uteri, berikan Tetanus toxoid, Tablet tambah darah, Tes penyakit kelamin dan Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Pemeriksaan kehamilan secara teratur merupakan upaya untuk mendeteksi lebih dini bahaya atau komplikasi yang bisa terjadi dalam kehamilan seperti anemia defisiensi besi pada ibu hamil. Pola makan Pola konsumsi makanan adalah susunan makanan yang dikonsumsi setiap hari untuk memenuhi kebutuhan tubuh dalam satu hidangan lengkap. 10 Kejadian anemia sering dihubungkan dengan pola makanan yang rendah kandungan zat besinya serta makanan yang dapat memperlancar dan menghambat absorpsi zat besi. Kebutuhan ibu hamil akan nutrisi lebih tinggi dibandingkan saat sebelum hamil. Untuk memenuhi kebutuhan akan nutrisi maka ibu harus mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung gizi karena makanan tersebut diperlukan untuk pertumbuhan janin.<sup>14</sup>

Pada penelitian ini penilaian pola makan ibu menggunakan *Food Recall* yakni ibu mencatat apa saja yang dikonsumsi selama 3 hari berturut-turut. Setelah dilakukan analisa menggunakan *Nutri Survey* untuk mengukur pola makan ibu sesuai angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk ibu hamil yakni sebesar 2300 kkal/ hari. Setelah dilakukan analisis diperoleh hasil bahwa ibu hamil yang pola makannya kurang dari angka kecukupan gizi (AKG) 71,2% mengalami anemia, sedangkan 27,8% tidak anemia. Namun, pada ibu hamil yang pola makannya mencukupi angka kecukupan gizi hanya sebagian kecil yang mengalami anemia yaitu sebesar 26%, sisanya 74% tidak anemia.

Berdasarkan hasil analisis Uji *Chi-Square*, diperoleh nilai signifikansi 0,000 dan setelah dilakukan analisis regresi logistik ganda diperoleh hasil Ibu hamil dengan pola makan kurang dari angka kecukupan gizi (AKG) kemungkinan anemia 6,321 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang pola makannya lebih dari sama dengan angka kecukupan gizi (AKG). Sehingga dapat dikatakan bahwa ada pengaruh pola makan terhadap anemia kehamilan usia remaja. Hal ini disebabkan banyaknya pantangan atau tabu pada ibu hamil terutama kebiasaan remaja saat sebelum menikah untuk melakukan diet terhadap makanan tertentu sehingga ada bahan makanan tertentu yang dilarang dikonsumsi oleh ibu hamil seperti larangan mengkonsumsi udang yang merupakan pelancar absorpsi zat besi. Larangan ini akan berakibat pada terhambatnya absorpsi zat besi pada ibu hamil yang akan menyebabkan terjadinya anemia. Sumber makanan lain yang penting untuk ibu hamil adalah protein hewani. Konsumsi protein hewani dapat meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh. Dengan rendahnya konsumsi protein maka dapat menyebabkan rendahnya penyerapan zat besi oleh tubuh. Keadaan ini dapat mengakibatkan tubuh kekurangan zat besi dan dapat menyebabkan anemia. Rendahnya konsumsi dan penyerapan zat besi oleh tubuh pada ibu hamil dapat disebabkan karena masih rendahnya kemampuan keluarga untuk menyajikan makanan yang kaya zat besi khususnya protein hewani dalam menu sehari-hari, kesalahan dalam pengolahan makanan terutama mengolah sayuran serta kebiasaan minum teh atau kopi setelah makan. Setelah dilakukan wawancara, diketahui sebagian besar ibu hamil yang anemia pola makannya tidak teratur. Mereka mengatakan tidak rutin sarapan pagi karena berbagai alasan termasuk tidak mempunyai cukup waktu karena ibu bekerja.

Hasil penelitian ini sesuai Majalah Obstetri & Ginekologi, Vol. 23 No. 1 Januari - April 2015 : 33-36 dengan penelitian Nina Herlina di wilayah kerja Puskesmas Bogor tahun 2008 (Herlina, 2008) yang mendapati adanya kecenderungan bahwa semakin kurang baik pola konsumsi maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia gizi pada ibu hamil.<sup>14</sup>

## **Pembahasan**

Keadaan anemia ibu hamil dapat diketahui dengan melihat konsentrasi hemoglobinnya (kurang dari 11 g/dl). Berdasarkan data Riskesdas 2013, prevalensi ibu hamil yang menderita anemia di Indonesia sebesar 37,1%.<sup>16</sup> Kehamilan pada usia remaja rentan terhadap kejadian defisiensi besi dan anemia. Hal ini dikarenakan kondisi fisiologis remaja yang pada dasarnya sedang dalam masa pertumbuhan yang cepat, sementara itu secara bersamaan janin berkompetisi untuk mendapatkan asupan zat gizi yang dibutuhkan ibu hamil remaja tersebut.<sup>17</sup>

Pada penelitian Ratu 2016, menunjukkan bahwa Prevalensi anemia pada remaja hamil tergolong tinggi. Praktik antenatal care pada remaja hamil masih rendah. Hal ini dilihat dari terlambatnya melakukan pemeriksaan kehamilan, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah yang

kurang, dan ketidakhadiran dalam mengikuti kelas ibu hamil. Selain itu tingkat kecukupan zat gizi remaja hamil seperti protein, zat besi, dan vitamin C masih dibawah tingkat kecukupan yang dianjurkan. Asupan protein yang cukup memengaruhi status anemia pada kehamilan remaja.<sup>18</sup>

Pada penelitian Hapisah 2013, menunjukkan bahwa Responden dengan kehamilan remaja didapatkan sebanyak 18 orang (22,5%); Responden yang mengalami anemia dalam kehamilan sebanyak 31 orang (38,75%); Ada hubungan antara kehamilan remaja dengan kejadian anemia, hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai  $p = 0,013 < \alpha = 0,05$ .<sup>19</sup>

Pada penelitian Pratiwi 2016, menunjukkan bahwa pada Ibu hamil yang tidak teratur minum tablet Fe, 61,8% mengalami anemia. Sisanya sebesar 38,2% tidak anemia. Berbeda halnya pada ibu hamil yang teratur yang minum tablet Fe. Sebagian besar tidak anemia yakni sebanyak 63,3% sedangkan yang anemia 36,7%. Dari hasil analisis diperoleh nilai signifikansi kurang dari 0,05 yaitu sebesar 0,011 sehingga dapat dinyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara kepatuhan minum Fe dengan anemia kehamilan usia remaja. Dari hasil penelitian ini, Sebagian besar ibu hamil yang tidak teratur melakukan pemeriksaan kehamilan mengalami anemia yakni sebesar 73,2%, sedangkan yang tidak anemia sebesar 26,8%. Ibu hamil yang teratur melakukan pemeriksaan kehamilan hanya 34,9% yang mengalami anemia. Hasil analisis regresi logistik ganda, diketahui bahwa ibu hamil yang tidak teratur melakukan pemeriksaan kehamilan kemungkinan anemia 4,421 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang teratur melakukan pemeriksaan kehamilan. Setelah dilakukan analisis diperoleh hasil bahwa ibu hamil yang pola makannya kurang dari angka kecukupan gizi (AKG) 71,2% mengalami anemia, sedangkan 27,8% tidak anemia. Namun, pada ibu hamil yang pola makannya mencukupi angka kecukupan gizi hanya sebagian kecil yang mengalami anemia yaitu sebesar 26%, sisanya 74% tidak anemia. Sehingga dapat dikatakan bahwa ada pengaruh pola makan terhadap anemia kehamilan usia remaja.<sup>14</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rahayu pada tahun 2017 didapatkan, hasil pemeriksaan Hb, pada ibu hamil pada kelompok remaja terdapat 11 ibu hamil memiliki kadar Hb kurang dari 11 mg/dl sedangkan pada ibu hamil pada kelompok non remaja memiliki Hb kurang dari 11 mg/dl sebanyak empat orang dengan nilai *p-value* 0,004 dan OR 3,625. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kehamilan remaja dengan angka kejadian anemia (Hb kurang dari 11 gr/dl). Ibu hamil pada usia remaja lebih beresiko mengalami anemia empat kali dibandingkan dengan ibu hamil pada usia non remaja.<sup>20</sup>

Berdasarkan penelitian Haidir 2019, didapatkan hasil penelitian di BPM T Bandung tahun 2015 Sebagian besar ibu hamil (56,25%) berada pada usia remaja tengah (15-18 tahun) dan Sebagian besar ibu hamil pada usia remaja (51,56%) mengalami anemia sedang. Berdasarkan hasil perhitungan analisis bivariat diperoleh nilai chi hitung sebesar nilai *p-value* (0,003) di bawah nilai  $\alpha(0,05)$ , maka  $H_0$  diterima dan nilai *coefficient contingency* sebesar 0.487 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara ibu hamil usia muda dengan anemia.<sup>21</sup>

## Kesimpulan

Kehamilan pada usia remaja berisiko untuk melahirkan prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR). “4 Terlalu” yaitu usia ibu terlalu tua, usia ibu hamil terlalu muda, jarak anak dekat, dan anak terlalu banyak merupakan faktor tidak langsung tingginya Angka Kematian Ibu (AKI). Usia ibu hamil yang terlalu muda adalah kehamilan pada remaja di bawah usia 20 tahun

yang seharusnya belum siap untuk hamil. Faktor risiko keguguran, persalinan prematur, BBLR, kelainan bawaan, mudah terjangkit infeksi, anemia pada kehamilan, dan kematian. Masa remaja juga merupakan masa yang berisiko untuk hamil. Jadi dari hasil semua penelitian yang di ambil maka dapat di ambil simpulan bahwa kehamilan yang terjadi pada usia remaja dapat menimbulkan atau terjadinya kehamilan dengan anemia .

### **Konflik Kepentingan**

Penelitian ini tidak ada konflik kepentingan apapun baik secara individu maupun organisasi.

### **Ucapan Terima Kasih**

Terimakasih kepada semua responden yang telah berkontribusi pada penelitian ini.

### **Pendanaan**

Sumber pendanaan pada penelitian ini adalah individu.

### **Daftar Pustaka**

1. Lubis D. Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Kehamilan Usia Dini di Kota Denpasar. Arch Community Heal. 2012;1(1):63–8.
2. Hindiarti YI, Rachmah NF. Pengetahuan Remaja Putri Tentang Bahaya Kehamilan Usia Muda Di Sma Negeri 1 Baregbeg Kabupaten Ciamis. J Midwifery Public Heal. 2019;1(2).
3. Febrianti F. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Remaja Putri Tentang Bahaya Kehamilan Pada Usia Remaja Di Smas Setia Dharma Pekanbaru Tahun 2018. Ensiklopedia J. 2019;1(4).
4. Organization WH. World health statistics 2015. World Health Organization; 2015.
5. Fadlyana E, Shinta L. Pernikahan usia dini dan permasalahannya. J Sari Pediatr Ilmu Kesehatan FK Univ Padjajaran. 2016;11(2):136–41.
6. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin-Ibu (1).Pdf [Internet]. 2014. p. 8. Available from: [www.depkes.go.id/download.php?file...ibu.pdf](http://www.depkes.go.id/download.php?file...ibu.pdf)
7. Yanti DE. Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Bernung Kabupaten Pesawaran 2016. J Dunia Kesmas Vol 5 Nomor 3 Juli 2016. 2016;106(1):6465–89.
8. Suarayasa K. Strategi Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) Di Indonesia. Deepublish; 2020.
9. IM Bakta, K Suega TD. Anemia defisiensi Besi. Sudoyono A, editor. Jakarta: Interna Publishing; 2015.
10. Purwaningtyas ML, Prameswari GN. Faktor Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. Higeia J Public Heal Res Dev. 2017;1(3):84–94.
11. Listiana A. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Gizi Besi pada Remaja Putri di SMKN 1 Terbanggi Besar Lampung Tengah. J Kesehat. 2016;7(3):455.
12. Eliane G, Agnes D, Helene E, Dominique T, Gerard S, Pierre L, et al. Hematopoietic reconstitution in a patient with Fanconi's anemia by means of umbilical-cord blood from an HLA-identical sibling (1989). Cell Ther Transplant. 2011;2(3 (7)):1–6.
13. World HO, of Research P, on the Safety TF. The TCU380A, TCU220C, multiload 250 and

- nova T IUDs at 3, 5 and 7 years of use—results from three randomized multicentre trials. *Contraception*. 1990;42(2):141–58.
14. Putri PH, Sulistiyono A, Mahmudah M. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Kehamilan Usia Remaja. *Maj Obstet Ginekol*. 2015;23(1):33–6.
  15. Darmawan AN, Tihardimanto A. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rsia Sitti Khadiyah 1 Periode Agustus-Oktober 2019. *Humantech J Ilm Multidisiplin Indones*. 2021;1(2):187–94.
  16. Indonesia KR. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia. Infodatin, Jakarta. 2014;
  17. Moreira WB, Brandão EC, Soares AN, Lucena CEM de, Antunes CMF. Prognosis for patients diagnosed with pregnancy-associated breast cancer: a paired case-control study. *Sao Paulo Med J*. 2010;128(3):119–24.
  18. Annisa Ratu Fauziah Ramadhan A, Ichwanuddin I, Mimin Aminah M, Witri Priawantiputri W. Gambaran Asupan Zat Besi (Fe), Asam Folat, Vitamin C dan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di Asrama Mahasiswi Politeknik Kesehatan Bandung. Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung; 2020.
  19. Hapisah H, Rizani A. Kehamilan Remaja terhadap kejadian anemia di wilayah puskesmas cempaka kota banjarbaru. *J Vokasi Kesehat*. 2015;1(4):114–8.
  20. Sudarsono EKR, Sasmita JFA, Handyasto AB, Kuswantiningsih N, Arissaputra SS. Peningkatan Pengetahuan Terkait Hipertensi Guna Perbaikan Tekanan Darah pada Pemuda di Dusun Japanan, Margodadi, Seyegan, Sleman, Yogyakarta. *J Pengabd Kpd Masy (Indonesian J Community Engag*. 2017;3(1):26.
  21. Syafrullah H, Chabellalia YW. Hubungan Antara Ibu Hamil Usia Muda Dengan Anemia Di Bpm “T” Cikutra Kota Bandung. *J Sehat Masada*. 2019;13(1):56–64.