

## Gambaran Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul, Jember

### *(Anemia Incidence in Pregnant Women at Kemuningsari Kidul Community Health Center, Jember)*

Ayu Puji Lestari\*, Sulistiyani, Lirista Dyah Ayu Oktafiani  
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember  
Jl. Kalimantan No. 37 Jember, Indonesia 68121  
e-mail: [ayupuji875@gmail.com](mailto:ayupuji875@gmail.com)

#### **Abstract**

*High rates of anemia is caused by many factors, including socio-economic conditions. Pregnant women often experience health problems related to anemia. Anemia in pregnant women has an impact on the quality of human resources and also causes premature abortion, low birth weight (LBW), and even maternal death during childbirth. This research is a type of descriptive research conducted in the working area of the Kemuningsari Kidul Health Center, Jember Regency. The total sample consisted of 15 pregnant women who experienced anemia. Data collection was carried out through interviews and documentation using a recall questionnaire. Data analysis in this study consisted of the accumulation of primary data in the form of descriptions or descriptions of the characteristics of pregnant women and socio-economic conditions. The research results showed that the majority of pregnant women who experienced anemia were aged between 20 and 30 years, namely 73.3%. It can be concluded that the incidence of anemia still occurs frequently in Kemuningsari Kidul. It is hoped that the Jember District Health Service will collaborate with midwives at each Community Health Center to provide education and knowledge regarding nutritional intake according to the Nutritional Adequacy Rate for pregnant women.*

**Keywords:** anemia, pregnant mother, socioeconomic

#### **Abstrak**

Tingginya angka anemia disebabkan oleh banyak faktor antara lain disebabkan oleh kondisi sosial ekonomi. Ibu hamil sering mengalami masalah kesehatan yang berkaitan dengan anemia. Anemia pada ibu hamil berdampak pada kualitas sumber daya manusia dan juga menyebabkan abortus prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), bahkan kematian ibu saat melahirkan. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul, Kabupaten Jember. Jumlah sampel terdiri dari 15 ibu hamil yang mengalami anemia. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan dokumentasi dengan menggunakan kuesioner recall. Analisis data pada penelitian ini terdiri dari akumulasi data primer berupa deskripsi atau gambaran karakteristik ibu hamil dan kondisi sosial ekonomi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami anemia berusia diantara 20 hingga 30 tahun yaitu sebesar 73,3%. Dapat disimpulkan bahwa kejadian anemia masih banyak terjadi di Kemuningsari Kidul. Diharapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember bekerja sama dengan bidan di setiap Puskesmas untuk memberikan edukasi dan pengetahuan terkait asupan gizi sesuai Angka Kecukupan Gizi bagi ibu hamil.

**Kata kunci:** anemia, ibu hamil, sosial ekonomi

## Pendahuluan

Anemia merupakan sebuah keadaan ketika hemoglobin yang ada pada darah lebih sedikit dari normal. Hemoglobin ini diciptakan pada sel darah merah, maka anemia terjadi dikarenakan hemoglobin pada sel darah merah berjumlah sedikit atau banyaknya sel darah merah tidak mencukupi. Ibu hamil sering mengalami masalah kesehatan ini. Anemia pada kehamilan bisa mengakibatkan kematian ibu yang biasa dikatakan dengan istilah “Potential Danger To Mother And Child” (potensi yang bisa berbahaya untuk anak maupun ibu) serta bisa menyebabkan eblitas kronik “Chronic Debility” yang memiliki dampak pada kesejahteraan ekonomi, sosial, maupun kesehatan fisik [1].

Menurut data dari “World Health Organization” WHO anemia yang ibu hamil derita bisa digolongkan menjadi permasalahan global yang memiliki prevalensi 29,6% pada tahun 2018. Di tahun 2017 hingga 2019, di Indonesia persentase ibu hamil yang menderita anemia meningkat dari 43,2% ke 44,2% [2]. Kejadian anemia di Kabupaten Jember pada tahun 2021 sebesar 1599 kasus anemia pada ibu hamil, dari 50 Puskesmas yang ada di Kabupaten Jember prevalensi anemia ibu hamil pertama berada di Puskesmas Kemuningsari Kidul sebesar 266 kasus, peringkat kedua di Puskesmas Ledokombo sebesar 237 kasus dan ketiga di Puskesmas Jenggawah sebesar 173 kasus.

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi adanya anemia di ibu hamil yaitu faktor langsung ataupun tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi adanya anemia di ibu hamil yakni tingkat konsumsi makanan, status gizi (KEK), dan penyakit infeksi. Faktor tidak langsung yang menyebabkan anemia di ibu hamil yakni frekuensi Antenatal Care/ANC, paritas, jarak kehamilan, status sosial ekonomi, pendidikan, dan pantangan makanan [3].

Anemia dapat terjadi pada ibu hamil dengan kondisi kekurangan sel darah merah pada trimester I dan II yakni kadar hemoglobin (Hb) < 11 g/dl dan trimester III < 10,5g/dl, kondisi kekurangan sel darah merah berpotensi berbahaya bagi ibu dan janin [4]. Pada penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni menyebutkan bahwa usia maternal  $\leq 20$  tahun lebih rentan terkena anemia karena perkembangan biologis organ reproduksi maternal belum optimal dan kondisi psikis yang belum matang. Kehamilan dengan umur > 35 tahun juga akan lebih beresiko menyebabkan anemia dikarenakan penurunan daya tahan tubuh ibu yang menyebabkan infeksi selama masa kehamilan lebih rentan terjadi [5]

Dampak anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan perdarahan. Perdarahan adalah penyebab paling tinggi Angka Kematian Ibu di Indonesia, yang mana angka kematian ibu ini merupakan indikator yang dinilai dari derajat kesehatan masyarakat. Upaya pemerintah dalam menangani angka kematian ibu yang sudah dilakukan diantaranya meningkatkan kualitas pelayanan pada fasilitas kesehatan, membiayai jaminan kesehatan, memberikan Tablet Tambah Darah (TTD) ke masyarakat secara langsung paling sedikit 90 tablet di masa kehamilan, mendidik masyarakat agar bisa mengetahui pola makan yang memiliki gizi tinggi yang bisa memaksimalkan status gizi semua ibu hamil [6].

Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan gambaran kejadian anemia pada ibu hamil, yang diharapkan dapat menjadi sumber informasi guna memberi masukan serta pertimbangan Dinas Kesehatan terkait perencanaan program untuk penanggulangan anemia.

## Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif untuk melihat gambaran faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil. Faktor yang akan diteliti meliputi faktor karakteristik ibu hamil yakni (tingkat pendidikan, tingkat umur, tingkat konsumsi makanan, tingkat pengetahuan, tingkat status gizi, serta infeksi) serta sosio-ekonomi yaitu (tingkat pekerjaan, tingkat pendapatan keluarga, tingkat frekuensi Antenatal Care/ANC, tingkat paritas, tingkat jarak kehamilan, dan tingkat pantangan makanan).

Sampel penelitian ini yaitu ibu hamil yang tinggal di Desa Kemuningsari Kidul Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember yang mengalami anemia, sebanyak 15 ibu hamil. Data dikumpulkan menggunakan instrumen berupa kuisioner recall 2x24 jam dan angket. Data yang sudah dikumpulkan dilakukan proses pengolahan data yaitu Penyuntingan data (Editing, Pemberian kode (Coding), Scoring, dan tabulasi coding. Dalam penelitian ini juga dilakukan pertimbangan etika penelitian. Pertimbangan tersebut antara lain: *informed Consent* *anonymity* (tanpa nama) dan confidentiality (kerahasiaan). Analisis data pada penelitian ini secara deskriptif.

## Hasil

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul, Kabupaten Jember. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni hingga Juli 2023.

## Gambaran Karakteristik Ibu Hamil

### 1. Umur Ibu Hamil

Distribusi umur ibu hamil ditunjukkan pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Umur Ibu Hamil dengan Anemia

| Umur         | n         | %          |
|--------------|-----------|------------|
| < 20 tahun   | 2         | 13.3       |
| 20-30 tahun  | 11        | 73.3       |
| > 35 tahun   | 2         | 13.3       |
| <b>Total</b> | <b>15</b> | <b>100</b> |

Dapat diketahui bahwa sebagian besar umur responden yaitu berkisar antara 20-30 tahun sebanyak 11 responden (73,3%). Untuk mengetahui distribusi umur ibu hamil berdasarkan kejadian anemia ditunjukkan pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Umur Ibu Hamil Anemia berdasarkan Kategori Anemia

| Umur        | Kategori Anemia |      |        |      |       |      |       |      |
|-------------|-----------------|------|--------|------|-------|------|-------|------|
|             | Ringan          |      | Sedang |      | Berat |      | Total |      |
|             | n               | %    | n      | %    | n     | %    | n     | %    |
| < 20 tahun  | 0               | 0    | 1      | 6,66 | 1     | 6,66 | 2     | 13,3 |
| 20-30 tahun | 2               | 13,3 | 9      | 60   | 0     | 0    | 11    | 73,3 |
| > 35 tahun  | 0               | 0    | 2      | 13,3 | 0     | 0    | 2     | 13,3 |

Umur Ibu hamil anemia berdasarkan kategori anemia sebagian besar memiliki kategori anemia sedang yaitu sebanyak 11 responden (73,3%) di umur 20-30 tahun.

### 2. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan responden dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu Hamil dengan Anemia.

| Pendidikan Terakhir                         | n         | %          |
|---------------------------------------------|-----------|------------|
| Pendidikan Dasar (SD/MI/SMP/MTS/ sederajat) | 3         | 20         |
| Pendidikan Menengah (SMA/SMK/MA/ sederajat) | 8         | 53,3       |
| Pendidikan Tinggi (D1,D2,D3,S1,S2,S3)       | 3         | 20         |
| Tidak Tamat SD/MI                           | 1         | 6.7        |
| <b>Total</b>                                | <b>15</b> | <b>100</b> |

Dapat diketahui bahwa sebagian besar pendidikan responden yaitu tamat pada Pendidikan Menengah sebanyak 8 responden atau 53,3%. Untuk distribusi tingkat pendidikan ibu hamil berdasarkan kejadian anemia dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Anemia berdasarkan Kategori Anemia

| Pendidikan Terakhir                         | Kategori Anemia |     |        |      |       |     |       |      |
|---------------------------------------------|-----------------|-----|--------|------|-------|-----|-------|------|
|                                             | Ringan          |     | Sedang |      | Berat |     | Total |      |
|                                             | n               | %   | n      | %    | n     | %   | n     | %    |
| Pendidikan Dasar (SD/MI/SMP/MTS/ Sederajat) | 0               | 0   | 2      | 13,3 | 1     | 6,6 | 3     | 20   |
| Pendidikan Menengah (SMA/SMK/MA/Se derajat) | 1               | 6,6 | 7      | 4,6  | 0     | 0   | 8     | 53,3 |
| Pendidikan Tinggi                           | 1               | 6,6 | 2      | 13,3 | 0     | 0   | 3     | 20   |
| Tidak Tamat SD/MI                           | 0               | 0   | 1      | 6,6  | 0     | 0   | 1     | 6,6  |

Tingkat pendidikan Ibu berdasarkan kategori anemia sebagian besar memiliki kategori anemia sedang yaitu sebanyak 8 responden (53,3%) pada Pendidikan Menengah.

### 3. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang diteliti yaitu sesuatu yang diketahui dan dipahami oleh responden terkait gizi, tingkat pengetahuan tinggi jika skor jawaban : baik : skor jawaban > 80%, sedang : skor jawaban 80-60% , rendah : skor jawaban < 60% (Lailatul & Ni'mah., 2015). Tingkat pengetahuan Ibu hamil dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil dengan Anemia

| Pengetahuan  | n         | %          |
|--------------|-----------|------------|
| Baik         | 5         | 33,3       |
| Sedang       | 7         | 46,7       |
| Rendah       | 3         | 20         |
| <b>Total</b> | <b>15</b> | <b>100</b> |

Sebagian besar Ibu hamil memiliki pengetahuan yang sedang sebanyak 7 responden (46,7%). Untuk mengetahui distribusi tingkat pengetahuan terhadap anemia dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil Anemia berdasarkan Kategori Anemia

| Pengetahuan | Kategori Anemia |     |        |      |       |   |       |      |
|-------------|-----------------|-----|--------|------|-------|---|-------|------|
|             | Ringan          |     | Sedang |      | Berat |   | Total |      |
|             | n               | %   | n      | %    | n     | % | n     | %    |
| Baik        | 1               | 6,6 | 4      | 26,6 | 0     | 0 | 5     | 33,3 |
| Sedang      | 1               | 6,6 | 6      | 40   | 0     | 0 | 7     | 46,7 |
| Rendah      | 1               | 6,6 | 2      | 13,3 | 0     | 0 | 3     | 20   |

Pengetahuan Ibu berdasarkan kategori anemia sebagian besar memiliki kategori anemia sedang yaitu sebanyak 7 responden (46,7%).

#### 4. Tingkat Konsumsi Makanan

Tingkat konsumsi makanan kategori defisit ringan sampai dengan berat di gabungan menjadi 1 kategori yaitu defisit. Berikut distribusi tingkat konsumsi makanan pada Ibu Hamil dengan Anemia (tabel 7).

Tabel 7. Distribusi Tingkat Konsumsi Makanan Ibu Hamil dengan Anemia

| No               | Tingkat Konsumsi | n  | %    |
|------------------|------------------|----|------|
| <b>1. Energi</b> |                  |    |      |
| a.               | Defisit          | 14 | 93,3 |
| b.               | Normal           | 1  | 6,6  |

| No           | Tingkat Konsumsi     | n         | %          |
|--------------|----------------------|-----------|------------|
| c.           | Lebih/di atas Normal | 0         | 0          |
| <b>Total</b> |                      | <b>15</b> | <b>100</b> |

#### 2. Karbohidrat

|              |                      |           |            |
|--------------|----------------------|-----------|------------|
| a.           | Defisit              | 13        | 86,7       |
| b.           | Normal               | 2         | 13,3       |
| c.           | Lebih/di atas Normal | 0         | 0          |
| <b>Total</b> |                      | <b>15</b> | <b>100</b> |

#### 3. Protein

|              |                      |           |            |
|--------------|----------------------|-----------|------------|
| a.           | Defisit              | 12        | 80         |
| b.           | Normal               | 2         | 13,3       |
| c.           | Lebih/di atas Normal | 1         | 6,6        |
| <b>Total</b> |                      | <b>15</b> | <b>100</b> |

#### 4. Lemak

|              |                      |           |            |
|--------------|----------------------|-----------|------------|
| a.           | Defisit              | 12        | 80         |
| b.           | Normal               | 3         | 20         |
| c.           | Lebih/di atas Normal | 0         | 0          |
| <b>Total</b> |                      | <b>15</b> | <b>100</b> |

Tingkat konsumsi energi mayoritas mengalami defisit tingkat berat sebanyak 14 responden (93.3%). Pada tingkat konsumsi karbohidrat sebagian besar mengalami defisit sebanyak 13 responden (86,6%), sedangkan pada tingkat konsumsi protein sebagian besar mengalami defisit sebanyak 12 responden (80%), dan pada tingkat lemak sebagian besar mengalami defisit sebanyak 12 responden (80%). Distribusi tingkat konsumsi makanan ibu hamil berdasarkan kategori anemia dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 8. Distribusi Tingkat Konsumsi Makanan Ibu Hamil berdasarkan Kategori Anemia

| Tingkat Konsumsi makanan | Kategori Anemia |      |        |      |       |     |       |      |
|--------------------------|-----------------|------|--------|------|-------|-----|-------|------|
|                          | Ringan          |      | Sedang |      | Berat |     | Total |      |
|                          | n               | %    | n      | %    | n     | %   | n     | %    |
| 1. Energi                |                 |      |        |      |       |     |       |      |
| Defisit                  | 1               | 6,6  | 12     | 80   | 1     | 6,6 | 14    | 93,3 |
| Normal                   | 1               | 6,6  | 0      | 0    | 0     | 0   | 1     | 6,6  |
| Lebih/di atas normal     | 0               | 0    | 0      | 0    | 0     | 0   | 0     | 0    |
| 2. Karbohidrat           |                 |      |        |      |       |     |       |      |
| Defisit                  | 0               | 0    | 12     | 80   | 1     | 6,6 | 13    | 86,6 |
| Normal                   | 2               | 13,3 | 0      | 0    | 0     | 0   | 2     | 13,3 |
| Lebih/di atas normal     | 0               | 0    | 0      | 0    | 0     | 0   | 0     | 0    |
| 3. Protein               |                 |      |        |      |       |     |       |      |
| Defisit                  | 0               | 0    | 11     | 73,3 | 1     | 6,6 | 12    | 80   |
| Normal                   | 1               | 6,6  | 1      | 6,6  | 0     | 0   | 2     | 13,3 |
| Lebih/di atas normal     | 1               | 6,6  | 0      | 0    | 0     | 0   | 1     | 6,6  |
| 3. Lemak                 |                 |      |        |      |       |     |       |      |
| Defisit                  | 1               | 6,6  | 10     | 66,6 | 1     | 6,6 | 12    | 80   |
| Normal                   | 1               | 6,6  | 2      | 13,3 | 0     | 0   | 3     | 20   |
| Lebih/di atas normal     | 0               | 0    | 0      | 0    | 0     | 0   | 0     | 0    |

Tingkat konsumsi energi mayoritas mengalami defisit yaitu sebanyak 14 responden (93,3%). Tingkat konsumsi karbohidrat sebagian besar mengalami defisit sebanyak 13 responden (86,6%). Tingkat konsumsi protein sebagian besar mengalami defisit sebanyak 12 responden (80%). Tingkat konsumsi lemak sebagian besar mengalami defisit sebanyak 12 responden (80%)

## 5. Status Gizi

Status gizi Ibu hamil anemia yang diteliti yaitu untuk mengetahui LILA (Lingkar Lengan Atas). Berikut distribusi tingkat status gizi pada Ibu Hamil Anemia (tabel 9).

Tabel 9. Distribusi Tingkat Status Gizi Ibu Hamil dengan Anemia

| Status Gizi Ibu Hamil Anemia | n         | %          |
|------------------------------|-----------|------------|
| KEK                          | 9         | 60         |
| Tidak Beresiko KEK           | 6         | 40         |
| <b>Total</b>                 | <b>15</b> | <b>100</b> |

Status gizi Ibu hamil anemia sebagian besar memiliki resiko KEK yaitu sebanyak 9 responden (60%) Untuk mengetahui distribusi status gizi berdasarkan anemia dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10. Distribusi Tingkat Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Kategori Anemia

| Status Gizi Ibu Hamil Anemia | Kategori Anemia |      |        |      |       |     |       |    |
|------------------------------|-----------------|------|--------|------|-------|-----|-------|----|
|                              | Ringan          |      | Sedang |      | Berat |     | Total |    |
|                              | n               | %    | n      | %    | n     | %   | n     | %  |
| KEK                          | 0               | 0    | 8      | 53,3 | 1     | 6,6 | 9     | 60 |
| Tidak Beresiko KEK           | 2               | 13,3 | 4      | 26,6 | 0     | 0   | 6     | 40 |

Status gizi Ibu berdasarkan kategori anemia adalah sebagian besar memiliki resiko KEK yaitu sebanyak 9 responden (60%).

## 6. Riwayat Penyakit Infeksi

Riwayat penyakit infeksi pada Ibu hamil anemia yang diteliti yaitu penyakit yang disebabkan oleh virus, bakteri, dan parasit. Berikut distribusi riwayat penyakit infeksi pada Ibu hamil anemia (tabel 11).

Tabel 11. Distribusi Riwayat Penyakit Infeksi Ibu Hamil dengan Anemia

| Riwayat Penyakit Infeksi | n  | %    |
|--------------------------|----|------|
| Tidak Ada                | 14 | 93,3 |
| Ada                      | 1  | 6,6  |

Mayoritas Ibu hamil tidak memiliki riwayat penyakit infeksi sebanyak 14 responden (93,3%). Untuk mengetahui distribusi riwayat penyakit infeksi berdasarkan anemia dapat dilihat pada tabel 12.

Tabel 12. Distribusi Riwayat Penyakit Infeksi Ibu Hamil berdasarkan Kategori Anemia

| Riwayat Penyakit Infeksi | Kategori Anemia |      |        |      |       |     |       |      |
|--------------------------|-----------------|------|--------|------|-------|-----|-------|------|
|                          | Ringan          |      | Sedang |      | Berat |     | Total |      |
|                          | n               | %    | n      | %    | n     | %   | n     | %    |
| Tidak Ada                | 2               | 13,3 | 11     | 73,3 | 1     | 6,6 | 14    | 93,3 |
| Ada                      | 0               | 0    | 1      | 6,6  | 0     | 0   | 1     | 6,6  |

Riwayat penyakit infeksi berdasarkan kategori anemia mayoritas tidak memiliki riwayat penyakit infeksi yaitu sebanyak 14 responden (93,3%).

## Gambaran Kondisi Sosial Ekonomi Ibu Hamil Anemia

### 1. Pekerjaan Ibu Hamil

Pekerjaan yang diteliti merupakan aktivitas yang dilakukan oleh responden untuk mendapatkan penghasilan atau pendapatan untuk memenuhi kebutuhannya. Berikut ini distribusi pekerjaan responden (tabel 13).

Tabel 13. Distribusi Pekerjaan Ibu Hamil dengan Anemia

| Pekerjaan Ibu Hamil Anemia | n         | %          |
|----------------------------|-----------|------------|
| Guru Swasta                | 3         | 20         |
| Ibu Rumah Tangga           | 12        | 80         |
| <b>Total</b>               | <b>15</b> | <b>100</b> |

Sebagian besar Ibu hamil bekerja sebagai Ibu rumah tangga dengan jumlah 12 responden (80%). Berikut distribusi pekerjaan ibu hamil berdasarkan kategori anemia.

Tabel 14. Distribusi Pekerjaan Ibu Hamil Anemia berdasarkan Kategori Anemia

| Pekerjaan Ibu Hamil Anemia | Kategori Anemia |      |        |     |       |   |       |    |
|----------------------------|-----------------|------|--------|-----|-------|---|-------|----|
|                            | Ringan          |      | Sedang |     | Berat |   | Total |    |
|                            | n               | %    | n      | %   | n     | % | n     | %  |
| Guru Swasta                | 2               | 13,3 | 1      | 6,6 | 0     | 0 | 3     | 20 |

|                  |   |   |   |      |   |     |    |    |
|------------------|---|---|---|------|---|-----|----|----|
| Ibu Rumah Tangga | 0 | 0 | 1 | 73,3 | 1 | 6,6 | 12 | 80 |
|                  |   |   | 1 |      |   |     |    |    |

Pekerjaan ibu hamil berdasarkan kategori anemia pada Wilayah Kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul mayoritas bekerja sebagai Ibu rumah tangga yaitu sebanyak 14 responden (93,3%).

### 2. Pendapatan Keluarga

Tingkat Pendapatan keluarga yang diteliti merupakan jumlah pendapatan kepala keluarga dan anggota keluarga dari bekerja selama 1 bulan. Berikut ini distribusi pendapatan keluarga Ibu hamil anemia (tabel 15).

Tabel 15. Distribusi Tingkat Pendapatan Keluarga Ibu Hamil Anemia

| Pendapatan Keluarga | n         | %          |
|---------------------|-----------|------------|
| < UMK               | 12        | 80         |
| ≥ UMK               | 3         | 20         |
| <b>Total</b>        | <b>15</b> | <b>100</b> |

Sebagian besar tingkat pendapatan keluarga < UMK sebagian besar yaitu sebanyak 12 responden (80%). Untuk mengetahui distribusi tingkat pendapatan keluarga berdasarkan kategori anemia dapat dilihat pada tabel 16.

Tabel 16. Distribusi Tingkat Pendapatan Keluarga Ibu Hamil Anemia berdasarkan Kategori Anemia

| Pendapatan Keluarga | Kategori Anemia |      |        |      |       |     |       |    |
|---------------------|-----------------|------|--------|------|-------|-----|-------|----|
|                     | Ringan          |      | Sedang |      | Berat |     | Total |    |
|                     | n               | %    | n      | %    | n     | %   | n     | %  |
| < UMK               | 0               | 0    | 11     | 73,3 | 1     | 6,6 | 12    | 80 |
| ≥ UMK               | 2               | 13,3 | 1      | 6,6  | 0     | 0   | 3     | 20 |

Tingkat pendapatan keluarga berdasarkan kategori anemia pada Wilayah Kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul sebagian besar pendapatan keluarga < UMK yaitu sebanyak 12 responden (80%).

### Frekuensi Antenatal Care/ANC

Frekuensi pemeriksaan Antenatal Care/ANC yang diteliti yaitu untuk mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya, dengan wawancara terkait frekuensi ANC. Berikut ini distribusi frekuensi ANC pada Ibu hamil anemia (tabel 17).

Tabel 17. Distribusi Frekuensi Antenatal Care/ANC Ibu Hamil

| Frekuensi Antenatal Care/ANC | n         | %          |
|------------------------------|-----------|------------|
| Baik                         | 9         | 60         |
| Kurang                       | 6         | 40         |
| <b>Total</b>                 | <b>15</b> | <b>100</b> |

Pemeriksaan kehamilan Antenatal Care/ANC pada kategori baik sebanyak 9 responden (60%). Untuk mengetahui distribusi frekuensi ANC berdasarkan kategori anemia dapat dilihat pada tabel 18.

Tabel 18. Distribusi Frekuensi Antenatal Care/ANC Ibu Hamil berdasarkan Kategori Anemia

| Frekuensi Antenatal Care/ANC | Kategori Anemia |      |        |      |       |     |       |    |
|------------------------------|-----------------|------|--------|------|-------|-----|-------|----|
|                              | Ringan          |      | Sedang |      | Berat |     | Total |    |
|                              | n               | %    | n      | %    | n     | %   | n     | %  |
| Baik                         | 2               | 13,3 | 7      | 46,6 | 0     | 0   | 9     | 60 |
| Kurang                       | 0               | 0    | 5      | 33,3 | 1     | 6,6 | 6     | 40 |

Frekuensi ANC berdasarkan kategori anemia berkategori baik yaitu sebanyak 9 responden (60%).

### Paritas

Paritas pada Ibu hamil anemia yang diteliti yaitu jumlah anak yang pernah dilahirkan dalam keadaan hidup. Berikut ini distribusi paritas pada Ibu hamil anemia (tabel 19).

Tabel 19. Distribusi Paritas Ibu Hamil dengan anemia

| Paritas            | n  | %    |
|--------------------|----|------|
| Primipara (1 anak) | 10 | 66,6 |

|                                     |           |            |
|-------------------------------------|-----------|------------|
| Multipara (2-4 anak)                | 5         | 33,3       |
| Grandemultipara (5 anak atau lebih) | 0         | 0          |
| <b>Total</b>                        | <b>15</b> | <b>100</b> |

Sebagian besar paritas pada Ibu hamil anemia pada kategori primipara sebesar 10 responden (66,6%). Untuk mengetahui distribusi paritas berdasarkan tingkat anemia dapat dilihat pada tabel 20.

Tabel 20. Distribusi Paritas Ibu Hamil berdasarkan Kategori Anemia

| Paritas                             | Kategori Anemia |      |        |      |       |     |       |      |
|-------------------------------------|-----------------|------|--------|------|-------|-----|-------|------|
|                                     | Ringan          |      | Sedang |      | Berat |     | Total |      |
|                                     | n               | %    | n      | %    | n     | %   | n     | %    |
| Primipara (1 anak)                  | 2               | 13,3 | 8      | 53,3 | 0     | 0   | 10    | 66,6 |
| Multipara (2-4 anak)                | 0               | 0    | 4      | 26,6 | 1     | 6,6 | 5     | 33,3 |
| Grandemultipara (5 anak atau lebih) | 0               | 0    | 0      | 0    | 0     | 0   | 0     | 0    |

Paritas Ibu hamil berkategori primipara sebesar 10 responden (66,6%).

### Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan pada Ibu hamil anemia yang diteliti jumlah anak yang pernah dilahirkan dalam keadaan hidup. Berikut ini distribusi jarak kehamilan pada Ibu hamil anemia (tabel 21).

Tabel 21. Distribusi Jarak Kehamilan pada Ibu Hamil

| Jarak Kehamilan | n         | %          |
|-----------------|-----------|------------|
| Terlalu dekat   | 4         | 26,7       |
| Normal          | 11        | 73,3       |
| Terlalu Jauh    | 0         | 0          |
| <b>Total</b>    | <b>15</b> | <b>100</b> |

Sebagian besar Ibu hamil memiliki jarak kehamilan yang normal yaitu sebanyak 11 responden (73,3%). Berikut distribusi jarak kehamilan ibu hamil berdasarkan kategori anemia (Tabel 22).

Tabel 22. Distribusi Jarak Kehamilan Pada Ibu Hamil berdasarkan Kategori Anemia

| Jarak Kehamilan | Kategori Anemia |      |        |      |       |     |       |      |
|-----------------|-----------------|------|--------|------|-------|-----|-------|------|
|                 | Ringan          |      | Sedang |      | Berat |     | Total |      |
|                 | n               | %    | n      | %    | n     | %   | n     | %    |
| Terlalu Dekat   | 0               | 0    | 4      | 26,6 | 0     | 0   | 4     | 26,6 |
| Normal          | 2               | 13,3 | 8      | 53,3 | 1     | 6,6 | 11    | 73,3 |
| Terlalu Jauh    | 0               | 0    | 0      | 0    | 0     | 0   | 0     | 0    |

Sebanyak 11 responden (73,3%) memiliki jarak kehamilan normal

### Pantangan Makanan

Pantangan makanan pada Ibu hamil anemia yang diteliti yaitu suatu kepercayaan terhadap sejumlah larangan untuk mengonsumsi makanan-makanan tertentu yang dipercaya dapat mempengaruhi perkembangan janin pada ibu hamil. Berikut ini distribusinya (Tabel 23).

Tabel 23. Distribusi Pantangan Makanan pada Ibu Hamil dengan anemia

| Pantangan Makanan | n         | %          |
|-------------------|-----------|------------|
| Ada               | 3         | 20         |
| Tidak Ada         | 12        | 80         |
| <b>Total</b>      | <b>15</b> | <b>100</b> |

Mayoritas Ibu hamil tidak memiliki pantangan makanan, yaitu 12 responden (80%). Distribusi pantangan makanan ibu hamil berdasarkan kategori anemia dapat dilihat pada tabel 24.

Tabel 24. Distribusi Pantangan Makanan Ppada Ibu Hamil

| Pantangan Makanan | Kategori Anemia |      |        |      |       |     |       |    |
|-------------------|-----------------|------|--------|------|-------|-----|-------|----|
|                   | Ringan          |      | Sedang |      | Berat |     | Total |    |
|                   | n               | %    | n      | %    | n     | %   | n     | %  |
| Ada               | 0               | 0    | 2      | 13,3 | 1     | 6,6 | 3     | 20 |
| Tidak Ada         | 2               | 13,3 | 10     | 66,6 | 0     | 0   | 12    | 80 |

Sebanyak 12 responden (80%) tidak memiliki pantangan makanan berdasarkan kategori anemia.

## Pembahasan

### Gambaran Karakteristik Ibu hamil

#### 1. Umur Ibu hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur ibu hamil anemia pada Wilayah Kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul Kabupaten Jember sebanyak 11 responden (73,3%) pada usia 20-30 tahun. Sebagian besar responden yang berada pada umur tidak beresiko ada pada umur 20-30 tahun, sedangkan umur <20 tahun dan >30 tahun berada pada umur yang beresiko pada kehamilan [7]. Umur ibu hamil sangat dapat mempengaruhi banyaknya kebutuhan gizi yang diperlukan saat kehamilan. Ibu yang mengalami kehamilan di umur muda atau pada umur tua memerlukan zat gizi lebih banyak dari pada ibu yang hamil pada saat umur reproduksi sehat, selain itu juga umur ibu hamil dapat menentukan berapa banyak kalori dan zat besi yang dibutuhkan agar tercukupi [8].

#### 2. Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul Kabupaten Jember mayoritas memiliki tingkat pendidikan Tamat SMA/MA yaitu sebanyak 8 responden (53,3%). Pendidikan memiliki peran terhadap bagaimana kondisi Ibu hamil dan janin yang ada. Tingkat pendidikan Ibu hamil semakin tinggi diharapkan memiliki pengetahuan dan informasi yang lebih baik untuk memenuhi asupan gizi selama hamil. Pendidikan merupakan faktor penting dalam menentukan status gizi Ibu hamil. Pendidikan erat kaitannya dengan kemampuan dan pengetahuan Ibu dalam mengembangkan pola konsumsi dalam keluarga. Pendidikan yang diterima Ibu hamil menentukan upaya untuk memenuhi asupan gizi selama kehamilan. Kemampuan seseorang dalam memperoleh informasi terkait asupan gizi yang baik untuk Ibu hamil [9].

#### 3. Tingkat Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan Ibu hamil anemia di wilayah kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul Kabupaten Jember sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang sedang yaitu sebanyak 7 responden (46,7%). Tingkat pengetahuan yang



baik di dapatkan melalui pendidikan serta bagaimana Ibu mencari dan memperoleh informasi terkait kecukupan gizi yang dibutuhkan pada saat hamil melalui sumber informasi apapun dan dari manapun. Berkembangnya zaman menjadi lebih maju ini memudahkan bagi kebanyakan orang untuk memperoleh informasi apapun tidak terkecuali untuk Ibu hamil. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin banyak juga informasi yang di dapatkan. Pengetahuan sangat penting peranannya karena perilaku seseorang di dasari oleh pengetahuan yang dimiliki. pengetahuan yang kurang terkait anemia pada Ibu hamil akan berakibat pada kurang optimalnya perilaku kesehatan Ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia. Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang terkait anemia dan bagaimana cara mengolah makanan yang benar dapat berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi [10]

#### **4. Tingkat Konsumsi Makanan**

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada wilayah kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul Kabupaten Jember mayoritas responden pada kategori tingkat konsumsi energi mengalami defisit sebanyak 14 responden ( 93,33%), dan pada tingkat konsumsi karbohidrat sebagian besar mengalami defisit sebanyak 13 responden (86,6%). Pada tingkat konsumsi protein sebagian besar mengalami defisit yaitu sebanyak 12 responden (80%). Sedangkan pada tingkat konsumsi lemak sebagian besar mengalami defisit yaitu sebanyak 12 responden (80%). Kebutuhan asupan zat gizi sangat penting untuk Ibu hamil selama masa kehamilan, Kekurangan gizi pada masa kehamilan akan menyebabkan masalah antara lain anemia, pendarahan berat, kematian Ibu, dan berat bayi lahir rendah (BBLR). Ibu hamil perlu mengkonsumsi asupan gizi yang berkualitas selama masa kehamilan untuk perkembangan janin dan kesehatan Ibu hamil [11]. Tingkat konsumsi makanan pada ibu hamil sangat perlu diperhatikan hal tersebut dikarenakan pentingnya menjaga kebutuhan energi untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah dan pembentukan jaringan baru. Ketidakcukupan energi pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko terkena penyakit pada ibu hamil termasuk anemia [6]. Tingkat konsumsi makanan berpengaruh terhadap terjadinya anemia, hal ini dikarenakan gizi dan nutrisi pada masa kehamilan sangat penting yang harus dipenuhi pada masa kehamilan [12].

#### **5. Status Gizi**

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada wilayah kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul Kabupaten Jember sebagian besar Ibu hamil memiliki resiko terkena KEK atau sebanyak 9 responden (60%). Status gizi merupakan keseimbangan antara jumlah asupan gizi dengan jumlah yang dibutuhkan tubuh untuk kebutuhan sehari-hari. Status gizi memiliki pengaruh terhadap terjadinya anemia pada Ibu hamil. Gizi yang kurang bagi Ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya anemia dimana terjadinya penurunan sel darah merah. Ibu hamil harus memiliki gizi yang cukup karena gizi yang dikonsumsi oleh Ibu digunakan untuk dirinya sendiri dan pertumbuhan janin yang baik. Ibu juga memiliki pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Seorang Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi akan memberikan pengaruh terhadap kesehatan Ibu dan juga janin pada Rahim [8]. Asupan gizi yang diperlukan pada saat hamil harus benar-benar diperhatikan kebutuhan nutrisi pada saat hamil memiliki perbedaan. Gizi yang dikonsumsi Ibu pada saat hamil bukan hanya untuk Ibu saja melainkan juga untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dalam Rahim [13].

#### **6. Riwayat Penyakit Infeksi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada wilayah kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul Kabupaten Jember Ibu hamil tidak memiliki riwayat penyakit sebanyak 14 responden (93,3%). Ibu hamil sangat peka terhadap infeksi dan penyakit menular. Penyakit pada Ibu hamil meskipun tidak mengancam nyawa Ibu tetapi dapat menimbulkan dampak berbahaya pada janin. Ibu yang sedang hamil memiliki kepekaan terhadap infeksi dan penyakit menular. Penyakit infeksi biasanya tidak dapat diketahui saat kehamilan, dan biasanya baru diketahui setelah bayi lahir dengan kecacatan. Penyakit menular yang disebabkan oleh virus biasanya akan mengakibatkan kecacatan pada janin. Kondisi Ibu hamil yang terinfeksi penyakit biasanya akan kekurangan banyak cairan tubuh dan zat gizi lainnya [14].

#### **Gambaran Kondisi Sosial dan Ekonomi**

##### **1. Tingkat Pekerjaan Ibu Hamil**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada wilayah kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul Kabupaten Jember sebagian besar menjadi Ibu rumah tangga atau sebanyak 12 responden

(80%). Ibu yang tidak memiliki pekerjaan tambahan tidak mempunyai pendapatan tambahan dan pendapatan hanya bergantung kepada suami, sehingga tingkat sosial ekonomi keluarga Ibu hamil menjadi rendah. Terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dan anemia pada ibu hamil. Pekerjaan mempengaruhi terjadinya anemia karena semakin besar beban kerja ibu hamil dapat berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinannya [15].

## **2. Pendapatan Keluarga**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada wilayah kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul Kabupaten Jember sebagian besar memiliki pendapatan kurang dari UMK yaitu sebanyak 12 responden (80%). Pendapatan merupakan hal utama yang mempengaruhi terhadap kualitas menu makanan. Pendapatan yang tinggi dapat mengakibatkan kemampuan akan daya beli yang tinggi pula, sehingga mampu membeli makanan serta dapat memenuhi kebutuhan gizi yang dibutuhkan pada saat hamil. Sebaliknya apabila pendapatan rendah maka kemampuan akan daya beli menjadi rendah dan juga tidak memperhatikan kebutuhan gizi yang dibutuhkan. Pendapatan keluarga memiliki pengaruh terhadap terjadinya anemia pada ibu hamil. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya penghasilan keluarga menyebabkan berkurangnya pembelian makanan untuk sehari-hari, sehingga mengurangi jumlah dan kualitas makanan ibu hamil perhari yang akan berdampak terhadap pada penurunan status gizi yang ada pada ibu hamil [16].

## **3. Frekuensi Antenatal Care/ANC**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada wilayah kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul Kabupaten Jember pemeriksaan kehamilan Antenatal Care/ANC pada kategori baik sebanyak 9 responden (60%). Ibu hamil masih mengalami anemia pada masa kehamilan. Hal ini dikarenakan beberapa Ibu hamil melakukan kunjungan Antenatal Care/ANC tidak teratur dan memulai kunjungannya tidak di awal trimester. Ibu hamil tidak dapat mengetahui resiko yang terjadi dalam kehamilannya dan tidak dapat mencegahnya sehingga dapat terjadi anemia pada kehamilan [17]. Pemeriksaan Antenatal Care/ANC adalah untuk mengetahui masalah pada masa kehamilan, sehingga Ibu hamil dan bayi dapat terpantau kesehatannya sampai dengan melahirkan. Ibu hamil yang rutin

memeriksa kehamilannya akan mengurangi resiko terkena anemia [18].

## **4. Paritas**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada wilayah kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul Kabupaten Jember sebagian besar Ibu hamil mengalami paritas berada pada kategori primipara (1 anak) sebesar 10 responden (66,6%). Paritas merupakan jumlah persalinan yang telah dilakukan oleh Ibu dengan bayi lahir hidup. Terdapat hubungan antara paritas dengan anemia pada Ibu hamil. Paritas merupakan faktor penting terhadap kejadian anemia pada Ibu hamil. Wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan memiliki resiko terjadinya anemia, karena banyak kehilangan zat gizi dan selama kehamilan juga tidak tercukupinya kandungan gizi yang diperlukan [19].

## **5. Jarak Kehamilan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada wilayah kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul Kabupaten Jember sebagian besar Ibu hamil memiliki jarak kehamilan normal sebanyak 11 responden (73,3%). Pengendalian jarak kehamilan diperlukan untuk menjaga kesehatan Ibu setelah melakukan proses persalinan. Pengendalian jarak kehamilan juga dimaksudkan agar tubuh Ibu memiliki cukup waktu untuk memulihkan diri. Terdapat hubungan antara jarak kehamilan terhadap terjadinya anemia. Hal ini terjadi karena jarak kehamilan yang terlalu dekat atau kurang dari 2 tahun sehingga kondisi Ibu belum pulih dari persalinan sebelumnya dan menyebabkan menurunnya kondisi kesehatan Ibu [20]. Ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan kurang dari 2 tahun memiliki resiko 2,3 kali lebih besar terkena anemia. Jarak kehamilan ini penting untuk diperhatikan karena jarak kehamilan yang terlalu singkat akan meningkatkan resiko anemia pada Ibu hamil [21].

## **6. Pantangan Makanan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada wilayah kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul Kabupaten Jember mayoritas Ibu hamil tidak memiliki pantangan makanan sebesar 12 responden 80%. Jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari oleh Ibu hamil dipengaruhi oleh adanya faktor budaya yaitu seperti kepercayaan memakan makanan tertentu untuk dikonsumsi saat hamil. Pantangan makanan yang ditemui. Sebagian ibu hamil yang mengalami anemia dikarenakan adanya mitos

atau pantangan makanan yang tidak boleh dikonsumsi pada saat hamil seperti larangan mengkonsumsi ikan laut karena menurut kepercayaan pada saat melahirkan bayi akan menjadi bau amis [22].

### Simpulan dan Saran

Gambaran kejadian anemia pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul Kabupaten Jember adalah mayoritas (73,3%) berumur 20-30, sebagian besar (53,3%) dengan tingkat pendidikan tamat pendidikan menengah, sebagian besar (46,7%) memiliki pengetahuan yang sedang, mayoritas (86,7%) sebagai Ibu rumah tangga, dengan mayoritas (86,7%) pendapatan keluarga < UMK.

Status gizi Ibu hamil anemia sebagian besar (60%) berisiko KEK, dengan tingkat konsumsi makanan yaitu sebagian besar (93.33%) mengalami defisit energi tingkat berat, sebagian besar (86,67%) mengalami defisit konsumsi karbohidrat berat, sebagian besar (80%) mengalami defisit konsumsi protein tingkat ringan, dan sebagian besar (80%) mengalami defisit konsumsi lemak tingkat berat.

Semua (100%) ibu hamil tidak memiliki riwayat penyakit/infeksi, dan sebagian besar (60%) frekuensi ANC berkategori baik. Mayoritas ibu hamil (73,3%) memiliki jarak kehamilan yang normal, sebagian besar (66,7%) pada kategori primipara dan mayoritas (80%) ibu hamil tidak memiliki pantangan makanan. Diharapkan ada penelitian selanjutnya untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi Ibu hamil mengalami anemia.

### Daftar Pustaka

- [1] Wahyuni F, Fitrianiingsih, and H. Rohmatin, Hubungan Antara Usia Ibu dan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu. *Jurnal Ilmiah Obsgin: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan*, 2023;15(2): 64–74.
- [2] Dewi, Mardiana M. Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusawungu li Cilacap. *Journal of Nutrition College*, 2021;10(4): 285–296.
- [3] Minasi S, Susaldi I, Nurhalimah N, Imas S, Gresica, Candra Y. Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 2021;1(2): 57–63.
- [4] Tampubolon J, Lasamahu F, Panuntun B. Identifikasi Faktor-Faktor Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah, *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 2021; 3(4): 489–505.
- [5] Wahyuni F, Fitrianiingsih, Rohmatin H. Hubungan Antara Usia Ibu dan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu, *Jurnal Ilmiah Obsgin: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan*, 2023;15(2): 64–74.
- [6] Sjahrani, Faridah V. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia, *Jurnal Kebidanan*, 2019;5(2): 106–115.
- [7] Fajaria Y. Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Besuki Kecamatan Besuki Kabupaten Situbondo [Skripsi]. Universitas Jember. 2022.
- [8] Wijayanti N. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta [Skripsi]. Universitas Aisyiyah Yogyakarta. 2016.
- [9] Nuraidah N, Rastinah R. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mpunda Kota Bima. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 2021; 9(2): 121–129.
- [10] Chandra F, Junita DD, Fatmawati TY. Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Status Anemia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 2019;9(4): 653–659.
- [11] Lestaluhu SA. Pengetahuan Dan Asupan Zat Gizi Ibu Hamil (Energi, Protein Dan Zat Besi). *Jurnal Kebidanan*, 2022;1(2): 104–113.
- [12] Norhasanah, Solechah S. Analisis Tingkat Konsumsi Energi dan Protein pada Ibu Hamil Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Danau Panggang. *Jurnal Kesehatan Indonesia (The Indonesian Journal of Health)*, 2022;11(2).
- [13] Sarwinanti S, Sari LP. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil. *Prosiding University Research Colloquium*, 2020;145–152.
- [14] Aguscik A, Ridwan R. Pengaruh Status Gizi Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Daerah Endemik Malaria Kota Bengkulu The Influence Of Nutritional Status On Event Of Anemia In Pregnant Mothers In Malaria Endemic Areas Bengkulu City. *JPP) Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang*, 2019;14(2): 2654–3427.
- [15] Utama RP. Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 2021;10(2): 689–694.

- [16] Juliana SR, Hasanah N. Determinan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tunggakjati Kecamatan Karawang Barat Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2019;3(2).
- [17] Sulung N, Najmah N, Flora R, Nurlaili N, Slamet S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2022;4(1): 28–35.
- [18] Hara JF, Wibowo A, Oktamianti P. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas. *Journals of Ners Community*, 2022;13(6): 841–856.
- [19] Nanda DD, Rodiani. Hubungan Kunjungan Antenatal Care dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III Correlation between Antenatal Care ( ANC ) Visit with Anemia Case on Third Trimester on Pregnant Women. *Jurnal Majority*, 2017;7(1): 88–93.
- [20] Sari P, Dian I, Agustin DS. Frekuensi Dan Faktor Risiko Kunjungan Antenatal Care. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 2020;6(1): 1–9..
- [21] Made AYRTN, Mastryagung ADG, Diyu ANP, I. Hubungan Pengetahuan Dan Paritas Dengan Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Menara Medika*, 2021;3(2)..
- [22] Gusnidarsih V. Hubungan Usia Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Klinis Selama Kehamilan. *Jurnal Asuhan Ibu Dan Anak (JAIA)*, 2020;5(1): 35–40.