Seroja Husada
Jurnal Kesehatan Masyarakat
(2025), 2 (4): 388-401

HUBUNGAN USIA IBU, PARITAS DAN STATUS KEK DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS JELAPAT

Henny Patrika Nekentiasih[1], Isnaniah [2], Zakiah[3], Fitria Jannatul laili [4]
Midwifery Program, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia

SUBMISSION TRACK
Submitted : 15 October 2025
Accepted : 24 October 2025
Published : 25 October 2025
KEYWORDS
Age, parity, Chronic Energy Deficiency, and anemia.

usia, paritas, status KEK, anemia
KORESPONDENSI
Phone:

E-mail:
hpn121273@gmail.com

A B S T R A C T
Background: In 2024, a study in Barito Kuala found that among pregnant women in their first trimester, 541 out of 4,108 (13.16%) had anemia. In the third trimester, 526 out of 3,201 (16.43%) had anemia. Additionally, 673 out of 4,523 pregnant women (14.87%) were found to have Chronic Energy Deficiency. The purpose of this study was to determine the relationship between age, parity, and chronic energy deficiency with the incidence of anemia in pregnant women at Jelapat Public Health Center. **Method:** This study used a quantitative design with a cross-sectional approach. The population consisted of 186 pregnant women respondents. The sampling technique used was total sampling. The instrument used was secondary data with a cohort. Data analysis used the chi-square test. **Results:** The results showed that 36 (19.4%) pregnant women experienced anemia, 35 (18.8%) were at risk due to age, 95 (51,1%) were at risk due to parity, and 35 (18.8%) had chronic energy deficiency. The p-value was 0.000 < 0.05, indicating a significant relationship between age and the incidence of anemia in pregnant women. The p-value was 0.342 > 0.05, indicating no significant relationship between parity and the incidence of anemia in pregnant women, but there was an inconsistency in the statement regarding chronic energy deficiency having a significant relationship with a p-value of 0.003 < 0.05. **Conclusion:** There was a significant relationship between age and another variable with the incidence of anemia in pregnant women, and there was no relationship between parity and the incidence of anemia at Jelapat Public Health Center, based on the assumed correction for consistency. Jelapat Public Health Center could hold pregnant women's classes, provide special sessions on anemia, and demonstrations on cooking iron-rich foods using local ingredients.

A B S T R A K
Latar Belakang: Tahun 2024 di Barito Kuala persentase kejadian anemia pada ibu hamil trimester I yang diperiksa sebanyak 4.108 terdapat sebanyak 541 (13.16%), dan pada ibu hamil trimester III yang diperiksa sebanyak 3.201 terdapat sebanyak 526 (16.43%), Adapun ibu hamil KEK dari 4.523 yang diperiksa sebanyak 673 (14.87%). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara usia, paritas dan status KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Jelapat. **Metode:** Jenis penelitian menggunakan desain kuantitatif pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian ibu hamil sebanyak 186 responden. Teknik pengambilan sampel dengan total sampling. Instrument yang digunakan data sekunder dengan kohort. Analisis data menggunakan uji chi-square. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukan ibu hamil yang mengalami kejadian anemia 36 (19.4%), usia beresiko 35 (18.8%), paritas beresiko 95 (51,1%), status KEK 35 (18.8%). p-value = 0,000 < 0,05 artinya ada hubungan bermakna antara usia terhadap kejadian anemia ibu hamil. p-value = 0,342 > 0,05 artinya tidak ada hubungan bermakna antara paritas terhadap kejadian anemia ibu hamil, dan p-value = 0,003 < 0,05 artinya ada hubungan bermakna antara status KEK terhadap kejadian anemia ibu hamil. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang bermakna antara usia dan status KEK dengan kejadian anemia ibu hamil, dan tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia di Puskesmas Jelapat. Puskesmas Jelapat dapat mengadakan kelas ibu hamil, menyediakan sesi khusus

E-ISSN 3032-7407

anemia, demonstrasi memasak makanan tinggi zat besi dari bahan lokal.

PENDAHULUAN

Anemia kehamilan adalah kurangnya sel darah merah selama kehamilan, sebagai patokan yaitu jumlah kadar Haemoglobin (Hb). Menurut WHO bahwa anemia pada ibu hamil kisaran antara 20% dengan pengukuran Hb dibawah 11 gr/dl (Sari et al., 2022).

Sebagian besar negara, termasuk Indonesia, melaporkan bahwa wanita hamil mengalami anemia (Kemenkes, 2023). Anemia dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan global dengan hampir 50% wanita hamil mengalami anemia. Dampak dari anemia pada ibu hamil mencakup risiko keguguran pendarahan selama kehamilan, persalinan prematur, gangguan pada janin gangguan pada proses persalinan, dan masa nifas yang tidak optimal. Setiap jenis defisiensi anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan berbagai penyakit atau kelainan pada bayi yang dilahirkan. Anemia pada kehamilan sering disebut dengan "potential danger to mother and child" (potensial membahayakan ibu dan anak) (Afni et al., 2023).

Komplikasi anemia pada kehamilan antara lain, perdarahan, melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Panjang Badan Lahir Rendah (PBLR) dan prematur (Kemenkes, 2023). Oleh karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Helmita et al., 2022).

Anemia defisiensi besi paling sering dialami ibu hamil karena saat hamil kebutuhan akan zat-zat makanan bertambah, konsentrasi darah dan sumsum tulang pun berubah. Akibatnya, ibu hamil kekurangan zat besi dalam darahnya. Kebutuhan zat besi akan bertambah sejalan dengan perkembangan janin, plasenta, dan peningkatan sel darah merah ibu (Rismalinda, 2020).

Ada banyak hal yang menyebabkan terjadinya anemia pada kehamilan diantaranya adalah usia ibu, paritas dan keadaan kekurangan energi kronis. Usia ibu merupakan salah satu faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Umur ideal seorang Wanita untuk hamil adalah 20-35 tahun, kurang atau lebih daripada itu menjadi faktor kehamilan berisiko tinggi. Riskesdas 2018 mencatat kejadian anemia saat kehamilan paling banyak terjadi pada usia 15-24 tahun yaitu 84,6%, ada kehamilan dengan umur lebih dari 35 tahun angka kejadian anemia sebesar 33,6% pada wanita dengan usia 35-44 tahun dan 24% pada wanita usia 45-54 tahun (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Selain itu paritas >3 orang merupakan paritas yang berisiko tinggi untuk terjadinya anemia. Menurut Priyanti (2020), salah satu kategori kehamilan beresiko adalah kehamilan lebih dari tiga anak dengan jarak kurang dari dua tahun. Hal ini, karena semakin sering ibu itu hamil maka akan mudah terjadi anemia defisiensi zat besi atau semakin tingginya jumlah paritas semakin tinggi pula risiko anemia.

Pada ibu hamil dengan kekurangan energi dan protein biasanya mereka juga akan kekurangan nutrisi yang lain seperti vitamin dan mineral, sehingga ibu hamil berisiko untuk kekurangan zat gizi mikro termasuk zat besi dan asam folat. Kekurangan Energi Kronis (KEK) sering terjadi pada wanita usia subur, termasuk ibu hamil. Riskesdas 2018 masih mencatat kejadian KEK pada ibu hamil sebanyak 15,7% di perkotaan dan 19,3% di pedesaan. Pada tahun 2023 didapatkan data ibu hamil di Kabupaten Barito Kuala yang mengalami KEK ada 598 ibu hamil atau 10,85% dari jumlah seluruh ibu hamil sebanyak 5.510 orang.

Pada tahun 2019, prevalensi anemia global adalah 29,9% pada wanita usia subur, setara dengan lebih dari setengah miliar wanita berusia 15-49 tahun. Prevalensinya adalah 29,6% pada wanita usia subur tidak hamil, dan 36,5% pada wanita hamil. Sedangkan untuk Indonesia, Prevalensi anemia pada ibu hamil usia 15-49 tahun sebesar 64.3% (WHO, 2022).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, mengalami penurunan pada kasus ibu hamil dengan anemia, yaitu pada tahun 2019 sebanyak 21,17% menjadi 19,60%

E-ISSN 3032-7407

pada tahun 2021.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala pada tahun 2023 menunjukkan persentase kejadian anemia pada ibu hamil trimester I yang diperiksa sebanyak 3.211 terdapat sebanyak 547 (17.03%), dan pada ibu hamil trimester III yang diperiksa sebanyak 2.402 terdapat sebanyak 517 (21.52%), Adapun ibu hamil KEK dari 3.684 yang diperiksa sebanyak 545 (14.79%). Sedangkan pada tahun 2024 menunjukkan persentase kejadian anemia pada ibu hamil trimester I yang diperiksa sebanyak 4.108 terdapat sebanyak 541 (13.16%), dan pada ibu hamil trimester III yang diperiksa sebanyak 3.201 terdapat sebanyak 526 (16.43%), Adapun ibu hamil KEK dari 4.523 yang diperiksa sebanyak 673 (14.87%).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Jelapat pada tahun 2023 dari 277 ibu hamil trimester I yang diperiksa mengalami anemia sebanyak 43 orang (15.52%), dari 233 ibu hamil trimester III yang diperiksa mengalami anemia sebanyak 49 orang (21.03%), dan dari 341 ibu hamil yang diperiksa mengalami KEK sebanyak 74 orang (21.99%). Sedangkan pada tahun 2024 dari 277 ibu hamil trimester I yang diperiksa mengalami anemia sebanyak 35 orang (12.63%), dari 224 ibu hamil trimester III yang diperiksa mengalami anemia sebanyak 47 orang (20.98%), dan dari 371 ibu hamil yang diperiksa mengalami KEK sebanyak 68 orang (18.32%).

Berdasarkan data diatas meski terjadi penurunan kejadian anemia pada ibu hamil di Kabupaten dan Puskesmas Jelapat risiko maternal dan fetal tetap ada. Untuk meningkatkan outcome maternal dan fetal, disarankan agar perawatan kesehatan primer diperkuat, pencegahan, diagnosis dini, dan pengobatan anemia pada kehamilan menjadi prioritas.

Salah satu upaya pemerintah untuk mengatasi masalah anemia pada ibu hamil ini adalah melalui program suplementasi tablet tambah darah (TTD) bagi ibu hamil. Tablet Tambah Darah merupakan salah satu suplementasi sebagai intervensi dalam perbaikan gizi ,apabila diminum sesuai aturan pakai (Kemenkes RI Tahun 2020). Pemberian minimal 90 tablet Fe selama kehamilan, asupan zat besi alami, terutama makanan dari sumber hewani (hemiron) yang mudah diserap seperti hati, daging, dan ikan, dapat membantu mencegah anemia selama kehamilan. Dan untuk membantu penyerapan zat besi serta pembentukan Hb juga perlunya memperbanyak konsumsi makanan yang tinggi vitamin C dan A (buah dan sayur) (Mishra et al., 2021).

Berdasarkan data dan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan usia ibu, paritas, dan status kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Jelapat.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian dengan metode survey analitik desain *cross sectional*. Dianalisis menggunakan tabel distribusi dan uji *chi square* melalui komputerisasi. Populasi dalam penelitian seluruh ibu hamil trimester I dan III yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Jelapat, dengan jumlah populasi sebanyak 186 orang. Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 186 orang menggunakan teknik Total *Sampling*. Variabel independent usia ibu, paritas ibu, status KEK sedangkan variabel dependent kejadian anemia pada ibu hamil. Pengumpulan data dengan cara data sekunder. Data sekunder pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dari rekapitulasi data laporan ibu hamil trimester I dan III di Puskesmas Jelapat. Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data diambil dari data kohort dengan mengambil dan merekap data anemia, umur, paritas dan status KEK di Puskesmas Jelapat**.**

E-ISSN 3032-7407

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Analisa Univariat

Analisis univariat dapat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel. Data univariat pada penelitian ini digunakan untuk distribusi frekuensi usia, paritas, status KEK dan kejadian anemia pada ibu hamil. Berikut merupakan tabel analisa univariat dalam penelitian ini:

Tabel 1. Distribusi Analisis Univariat di Puskesmas Jelapat Tahun 2025

Kejadian anemia	Jumlah	Prosentase
Anemia	36	19.4
Tidak Anemia	150	80.6
Usia		
Beresiko (<20 tahun dan > 35 tahun)	35	18.8
Tidak beresiko (20-35 tahun)	151	81.2
Paritas		
Beresiko (1 dan >3)	95	51,1
Tidak Beresiko (2-3)	91	48,9
Status KEK		
KEK	35	18.8
Tidak KEK	151	81.2

Sumber: Data Sekunder (2025)

Tabel 1, menunjukan karakteristik responden berdasarkan anemia sebesar 36 responden (19.4%), sebagian besar pada kelompok usia tidak beresiko yaitu 151 responden (81.2%), sebagian besar responden memiliki usia tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 151 responden (81.2%), sebagian besar responden memiliki paritas beresiko (1 dan >3) sebanyak 95 responden (51,1%), dan sebagian besar responden memiliki status tidak KEK sebanyak 151 responden (81.2%).

2. Analisa Bivariat

Hasil uji bivariat menggunakan *Chi-Square* tentang usia, paritas dan status KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Jelapat dengan variabel usia, paritas dan status KEK, dan kejadian anemia.

a. Hubungan Usia dengan Anemia Pada Ibu Hamil

Tabel 2. Hubungan Usia dengan Anemia Pada Ibu Hamil Tahun 2025

Usia	Kejadian Anemia				Total		*P-Value*
	Anemia		Tidak Anemia		f	%	
	f	%	f	%			
Beresiko (<20 tahun dan > 35 tahun)	19	54.3	16	45.7	35	100.0	0.000
Tidak beresiko (20-35 tahun)	17	11.3	134	88.7	151	100.0	
Total	36	19.4	150	80.6	186	100	

Sumber: Data Sekunder (2025)

E-ISSN 3032-7407

Tabel 2, menunjukkan bahwa dari 35, responden yang mengalami anemia dan memiliki usia beresiko sebanyak 19 (54.3%). Dan dari 151 responden, yang mengalami anemia memiliki usia tidak beresiko sebanyak 17 (11.3%).

Hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.000 yang berarti < 0,05 (P <0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Jelapat.

b. Hubungan Paritas dengan Anemia Pada Ibu Hamil

Tabel 3. Hubungan Paritas dengan Anemia Pada Ibu Hamil Tahun 2025

Paritas	Kejadian Anemia				Total		*P-Value*
	Anemia		Tidak Anemia		f	%	
	f	%	f	%			
Beresiko (1 dan >3)	22	23.4	73	76.6	95	100	0.342
Tidak beresiko (2-3)	14	15.2	77	84.6	91	100	
Total	36	19.4	150	80.6	186	100	

Sumber: Data Sekunder (2025)

Tabel 3, diatas menunjukkan bahwa dari 95 responden, yang mengalami anemia memiliki paritas beresiko sebanyak 22 (23.4%). Sedangkan, dari 91 responden, yang mengalami anemia memiliki paritas tidak beresiko sebanyak 14 (15.4%).

Hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.342 yang berarti >0,05 (P>0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Jelapat.

c. Hubungan Status KEK dengan Anemia Pada Ibu Hamil

Tabel 4. Hubungan Status KEK dengan Anemia Pada Ibu Hamil Tahun 2025

Status KEK	Kejadian Anemia				Total		*P-Value*
	Anemia		Tidak Anemia		f	%	
	f	%	f	%			
KEK	13	37.1	22	62.9	35	100	0.003
Tidak KEK	23	15.2	128	84.8	151	100	
Total	36	19.4	150	80.6	186	100	

Sumber: Data Sekunder (2025)

Tabel 4, diatas menunjukkan bahwa dari 35 responden, yang mengalami anemia memiliki status KEK sebanyak 13 (37.1%). Sedangkan, dari 151 responden, yang mengalami anemia memiliki status tidak KEK sebanyak 23 (15.2%).

Hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.003 yang berarti p<0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna

E-ISSN 3032-7407

antara status KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Jelapat

B. Pembahasan

1. Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 36 ibu hamil (19.4%). Angka tersebut sedikit lebih rendah jika dibandingkan dengan data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2021 yaitu 19,60%.

Anemia adalah suatu kondisi atau keadaan ditandai dengan penurunan kadar hemoglobin (Hb), hematokrit atau jumlah sel darah merah (Sjahriani & Faridah, 2019). Kondisi ibu hamil dengan anemia dapat dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor Langsung adalah faktor yang mempengaruhi kadar hemoglobin pada ibu hamil meliputi Konsumsi tablet Fe, Status Gizi, infeksi. Faktor tidak langsung adalah faktor yang mempengaruhi kadar hemoglobin pada ibu hamil yang meliputi Frekuensi ANC, Paritas, Riwayat Obstetri, Umur Ibu hamil, Jarak Kehamilan, status sosial, ekonomi, Pendidikan, budaya. (Minasi, et al 2021).

Selama kehamilan, terjadi peningkatan volume plasma darah secara signifikan, sehingga menyebabkan peningkatan total volume darah maternal. Namun, peningkatan tersebut tidak diimbangi dengan peningkatan jumlah eritrosit yang sebanding, sehingga menyebabkan penurunan kadar hemoglobin dalam darah (Putri, Sulistiawati & Laksana, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian, faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil salah satunya adalah umur ibu hamil, paritas ibu, dan status KEK. Anemia pada masa kehamilan berdampak buruk bagi kesehatan ibu dan janin, selain menyebabkan kematian dan perdarahan, anemia dapat menyebabkan pertumbuhan janin terganggu, berat bayi lahir rendah, dan peningkatan kematian perinatal. Banyaknya dampak buruk anemia pada ibu hamil, sebaiknya anemia dapat dicegah secara dini melalui pemeriksan kehamilan.

2. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki usia beresiko yaitu usia <20 dan >35 tahun sebanyak 35 responden (18.8%). Yang terdiri dari usia < 20 tahun berjumlah 9 orang dan usia >35 tahun sejumlah 26 orang.

Usia adalah suatu umur seseorang individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, jadi semakin bertambah usia akan meningkat pengalaman dirinya dan pengalaman akan berpengaruh pada tingkat pengetahuan. (Riyanti, Marianna & Hijriyati, 2020).

Kehamilan diusia < 20 tahun dan > 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan diusia <20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat–zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia >35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini. (Harna, et al 2020).

Berdasarkan hasil penelitian, dari 186 ibu hamil terdapat 35 responden (18.8%). yang berada pada usia berisiko yakni <20 dan > 35 tahun. Masa kehamilan sangat rentan terhadap terjadinya kekurang zat besi karena selama kehamilan, zat besi akan lebih banyak dibutuhkan terutama untuk memasok janin dan plasenta yang

E-ISSN 3032-7407

sedang tumbuh dan untuk meningkatkan massa sel darah merah ibu. Ibu yang hamil pada usia <20 tahun konsumsi besi terbagi dengan janin didalam rahim dan pertembuhan biologis dirinya sendiri yang tentunya masih memerlukan banyak asupan zat besi. Ibu yang hamil >35 tahun, sudah memasuki masa awal fase degenerative, sehingga fungsi tubuh tidak optimal dan mengalami berbagai masalah kesehatan. Kehamilan diusia dibawah 20 serta diatas 35 tahun adalah kehamilan yang memiliki resiko anemia.

3. Paritas

Tabel 1, menunjukkan mayoritas ibu hamil memiliki paritas beresiko (1 dan >3) sebanyak 95 responden (51.1%).

Paritas menjadi perhatian khusus karena merupakan salah satu faktor yang sangat mendominasi terjadinya anemia pada kehamilan karena pada kondisi ibu yang melahirkan lebih dari dua kali atau terlalu sering sangat mempengaruhi kondisi tubuh ibu baik dalam fisik maupun batin. Pada saat ibu melahirkan anak lebih dari dua kali, kondisi fisik ibu masih membutuhkan zat besi lebih banyak, baik itu untuk pertumbuhan kondisi ibu sendiri maupun janin yang dikandungnya.

Menurut Manuaba (2010), risiko tinggi anemia akan terjadi jika Ibu hamil sering mengalami kehamilan dan melahirkan karena kehilangan zat besi, karena selama kehamilan ibu hamil menggunakan cadangan zat besi yang ada di dalam tubuhnya. Paritas didefinisikan sebagai keadaan melahirkan anak baik hidup atau pun mati. Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal maupun kesehatan ibu dan bayinya. Paritas 4 mempunyai resiko tinggi terkena anemia, hal ini disebabkan karena jumlah kelahiran (paritas) yang banyak dapat mempengaruhi keadaan kesehatan ibu sehingga ibu mudah terkena anemia. (Amini, Pamungkas and Harahap, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian, ibu hamil yang paritasnya tinggi lebih cenderung mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang paritasnya rendah. Secara fisiologis ibu dengan paritas atau riwayat kelahiran yang terlalu sering akan mengalami peningkatan volume plasma darah yang lebih besar sehingga menyebabkan hemodilusi yang lebih besar pula. Ibu yang telah melahirkan lebih dari tiga kali berisiko mengalami komplikasi serius seperti perdarahan, hal ini dipengaruhi keadaan anemia selama kehamilan. Disamping pendarahan yang terjadi mengakibatkan ibu banyak kehilangan haemoglobin dan cadangan zat besi menurun sehingga kehamilan berikutnya menjadi lebih berisiko untuk mengalami anemia lagi.

4. Status KEK

Tabel 1, menunjukkan bahwa dari 35 responden, yang mengalami anemia memiliki status KEK sebanyak 13 (37,1%). Yang diantaranya terdapat ibu hamil dengan usia <20 tahun dengan status KEK berjumlah 4 orang dan usia >35 tahun sebanyak 2 orang.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dengan usia <20 tahun karena beberapa alasan yang berkaitan dengan kondisi fisik, psikologis, dan sosial. Usia <20 tahun masih berada dalam fase pertumbuhan dan perkembangan tubuh. Tubuh mereka masih membutuhkan banyak energi dan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan sendiri apalagi pada saat hamil. Akibatnya terjadi kompetisi antara kebutuhan nutrisi ibu dan janin, yang dapat menyebabkan ibu mengalami KEK. Juga kebiasaan remaja putri untuk membatasi makan demi menjaga bentuk tubuh, padahal

E-ISSN 3032-7407

diusia ini tubuh sedang memerlukan banyak nutrisi untuk tumbuh dan berkembang. Diet yang tidak tepat bisa menyebabkan tubuh kekurangan energi kronis (KEK).

Faktor-faktor resiko yang berpengaruh terhadap persalinan antara lain status gizi, pelayanan medis, faktor bio medis, dan kadar Hb ibu sewaktu hamil, dengan ukuran LILA ≤23,5 dan Indeks Masa Tubuh ≤18,5 kg/m2 hal ini akan menggambarkan salah satu status gizi yang tidak terpenuhi. Status gizi (protein dan Kalori) ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Apabila status gizi ibu buruk, baik sebelum kehamilan dan selama kehamilan akan menyebabkan berat badan bayi lahir rendah (BBLR), bayi BBLR tidak mempunyai cukup cadangan zat gizi dalam tubuhnya sehingga mudah terserang penyakit, terutama penyakit infeksi, hipotermi, anemia dan akibatnya meninggal dunia (Ariani dkk, 2024).

Ibu hamil yang tidak KEK cenderung lebih kecil tidak mengalami anemia dibandingkan mengalami anemia. Ibu hamil yang tidak KEK biasanya lebih menjaga pasokan nutrisi yang di konsumsi selama kehamilannya dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang, baik makronutrien maupun mikronutrien, disertai konsumsi Vitamin C sehingga ibu hamil kemungkinan kecil mengalami anemia. Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan. Makan makanan yang tinggi kandungan zat besi dapat membantu menjaga pasokan zat besi yang diperlukan tubuh untuk berfungsi dengan baik. Pemberian vitamin agar tubuh memiliki cukup zat besi dan folat dan konsumsi vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi didalam tubuh. Jika mengalami anemia selama kehamilan, dapat diberikan suplemen zat besi atau tablet fe untuk mencegah terjadinya anemia yang berkelanjutan dan dilakukan pemeriksaan Hb pada kunjungan pertama kehamilan untuk pemeriksaan anemia (Shandi, 2021).

Dari 35 ibu hamil anemia yang mengalami KEK sebanyak 7 (20%) memiliki usia < 20 tahun. Hal ini dapat terjadi karena usia yang masih muda ibu kurang memahami pola gizi seimbang, kurangnya aktifitas fisik, dan tidak teratur konsumsi tablet tambah darah. Dewasa ini pemerintah memberikan PMT (Pemberian Makanan) Ibu Hamil yang Kurang Energi Kronis (KEK). Program ini bertujuan untuk meningkatkan status gizi ibu hamil KEK agar terhindar dari risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan masalah kesehatan lainnya. PMT biasanya berupa makanan tambahan seperti biskuit, makanan bergizi lainnya, atau makanan tambahan yang difortifikasi dengan vitamin dan mineral. PMT diberikan selama periode tertentu, biasanya 30 hari, dengan pengawasan untuk melihat perkembangan ibu hamil.

Berdasarkan hasil peneliti, ibu hamil yang KEK mengalami anemia disebabkan karena pola konsumsi dan absorbsi makanan yang tidak seimbang selama kehamilan. Nutrisi sangat mempengaruhi keadaan gizi seseorang. Jika ibu hamil selama kehamilannya tidak mengkonsumsi gizi seimbang, baik makronutrien maupun mikronutrien maka ibu hamil beresiko mengalami gangguan gizi atau dapat terjadinya kekurangan energi kronis yang dapat mengakibatkan terjadinya anemia. Ibu hamil status KEK yang mendapatkan PMT agar dapat melanjutkan PMT secara mandiri setelah waktu program yang diberikan selesai sampai ibu tidak KEK.

5. **Hubungan Usia dengan Anemia**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 36 responden yang mengalami anemia dan memiliki usia beresiko sebanyak 19 (54.3%). Hasil uji statistik Chi-

E-ISSN 3032-7407

Square didapatkan p-value 0,000, yang berarti bahwa p<0,05, artinya Ha diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara umur dengan anemia pada ibu hamil.

Faktor umur merupakan faktor risiko, kejadian anemia pada ibu hamil. Umur seorang ibu berhubungan dengan reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20 – 35 tahun. Kehamilan diusia < 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan diusia < 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia > 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering terjadi. (Harna, et al 2020).

Sejalan dengan penelitian (Afriyanti, 2020), menunjukkan terdapat hubungan antara usia dengan anemia pada ibu hamil. Hal ini karena semakin muda dan semakin tua umur seorang Ibu Hamil, maka akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan Janin yang sedang dikandung dan umur merupakan indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalaman dan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan Ibu Hamil tentang anemia dalam kehamilan.

Sejalan dengan penelitian (Wahyuningsih, 2023), yang menunjukkan terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Penyulit pada kehamilan remaja (<20 tahun) lebih tinggi dibandingkan usia reproduksi sehat antara 20-35 tahun, keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stres) psikologi, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya keguguran. Kehamilan remaja dibawah usia 20 tahun mempunyai resiko sering mengalami anemia, gangguan tumbuh kembang janin, keguguran, prematuritas, atau risiko BBLR, gangguan persalinan, preeklampsi, dan perdarahan antepartum.

Sejalan juga dengan penelitian (Sari, Fitri, & Dewi, 2021), membuktikan bahwa faktor usia terbukti berhubungan dengan kejadian anemia (p-value= 0,001), Keterkaitan antara faktor usia dan kejadian anemia dipenelitian yang dilakukan sesuai antara penelitian sebelumnya bahwa umur ibu saat hamil pada usia dibawah 20 tahun dan usia diatas 35 tahun mempunyai kemungkinan 2 kali menderita anemia dari pada ibu hamil yang berusia antara rentang 20 sampai 35 tahun saat hamil.

Berdasarkan hasil penelitian, dari 158 responden yang mengalami anemia dan memiliki usia beresiko sebanyak 25 (15.8%). Ibu yang berumur dibawah 20 tahun dan lebih dari 35 tahun lebih rentan menderita anemia disebabkan oleh faktor fisik dan psikis. Wanita yang hamil di usia kurang dari 20 tahun beresiko terhadap anemia karena pada usia ini sering terjadi kekurangan gizi. Hal ini muncul biasanya karena usia remaja menginginkan tubuh yang ideal sehingga mendorong untuk melakukan diet yang ketat tanpa memperhatikan keseimbangan gizi sehingga pada saat memasuki kehamilan dengan status gizi kurang. Sedangkan ibu yang berusia diatas 35 tahun rentan terhadap penurunan daya tahan tubuh, sehingga mengakibatkan ibu hamil mudah terkena infeksi dan terserang penyakit.

6. Hubungan Paritas dengan Anemia

Tabel 3, menunjukkan bahwa dari 95 responden, yang mengalami anemia memiliki paritas beresiko sebanyak 22 (23.4%). Berdasarkan hasil analisa statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh p-value 0.342 yang berarti > 0,05

E-ISSN 3032-7407

dengan demikian Ha ditolak. Artinya, tidak ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara paritas terhadap kejadian anemia ibu hamil.

Paritas adalah ibu yang pernah melahirkan bayi *aterm*, yang di klasifikasikan dari paritas primigravida yaitu ibu yang hamil pertama kali, paritas multigravida yaitu ibu yang hamil dua atau tiga kali, dan paritas grandemultigravida ibu yang pernah melahirkan lebih dari lima kali yang cukup bulan. (Mudlikah, 2022).

Ibu hamil berpotensi memiliki resiko anemia karena sejak awal hamil ibu mengalami gejala mual muntah mengakibatkan asupan makanan tidak mencukupi kebutuhan nutrisi ibu hamil. Paritas merupakan jumlah anak yang dilahirkan ibu baik dalam keadaan hidup maupun meninggal. Paritas diklasifikasikan menjadi tiga meliputi: paritas primigravida, paritas multigravida dan paritas grandemultigravida. Primigravida ibu pertama kali hamil belum memiliki pengalaman, paritas grandemultigravida ibu hamil lebih dari tiga kali, rahim semakin lemah sehingga terjadinya komplikasi kehamilan semakin besar. Paritas multigravida paling aman dalam kehamilan (Prawirohardjo,2018).

Sejalan dengan penelitian Arifah dkk (2024) bahwa paritas tidak terkait anemia. Ibu hamil dengan multigravida, grandemultigravida membutuhkan lebih banyak zat besi, protein untuk pembentukan janin dalam kandungan dan mencegah perdarahan saat melahirkan. Ibu hamil anemia beresiko mengalami pendarahan selama hamil, bersalin dan nifas dapat mengakibatkan penurunan haemoglobin.

Sejalan dengan penelitian Yuvita dkk (2024) bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Anemia pada ibu hamil kemungkinan disebabkan oleh faktor lain yang mempengaruhi ibu hamil dengan paritas tinggi seperti sikap, pemantauan kehamilan, jarak kehamilan sebelumnya, penyakit infeksi dan lain-lain

Menurut analisis peneliti, paritas bukan satu-satunya penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil. Kepatuhan serta cara mengkonsumsi tablet tambah darah yang benar sangat berpengaruh dengan terjadinya anemia pada ibu hamil. Pemilihan makanan juga penting dilakukan supaya kecukupan zat besi dari sumber hewani seperti daging, ikan dan makanan laut serta buah yang mengandung vitamin C untuk meningkatkan penyerapan zat besi, untuk meningkatkan absorbsi besi menghindari atau mengurangi minum kopi, teh, alkohol dan minum susu pada saat makan atau setelah mengonsumsi tablet besi, suplementasi zat besi tambahan merupakan salah satu cara untuk mengatasi anemia.

Meskipun paritas (jumlah kelahiran) tinggi secara teoritis dapat meningkatkan risiko anemia karena cadangan zat besi yang menurun dari kehamilan sebelumnya, namun hasil penelitian ini menunjukan bahwa tidak semua ibu hamil dengan paritas tinggi mengalami anemia. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh perbedaan pola konsumsi makanan bergizi, suplemen zat besi, serta kesadaran ibu akan pentingnya menjaga status gizi selama kehamilan, yang dapat menurunkan risiko anemia terlepas dari jumlah paritasnya. Tubuh ibu hamil mungkin mampu melakukan adaptasi fisiologis terhadap kehamilan berulang jika interval antar kehamilan cukup lama dan ibu mendapat asupan nutrisi yang cukup, sehingga tidak langsung mengalami anemia meskipun jumlah paritas tinggi.

7. Hubungan Status KEK dengan Anemia

Tabel 4, diatas menunjukkan bahwa dari 35 responden, yang mengalami anemia memiliki status KEK sebanyak 13 (37.1%).

E-ISSN 3032-7407

Hasil uji *chi square* diperoleh nilai p-value sebesar 0.003 yang berarti <0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Jelapat.

Status Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan indikator penting dari status gizi ibu. Ibu hamil dengan KEK tidak hanya memiliki cadangan energi rendah, tetapi juga mengalami defisiensi mikronutrien, termasuk zat besi, asam folat, dan vitamin B12. KEK biasanya terjadi karena pola makan yang monoton dan rendah protein hewani, yang umum dijumpai pada keluarga dengan pendapatan rendah (Tupriliany Danefi, 2020).

Status gizi dengan anemia berkaitan secara tidak langsung, kekurangan protein menjadi pengaruh yang besar dari keadaan anemia. Kondisi ibu saat hamil yang KEK akan mengalami defisiensi energi, sehingga dalam keadaan ini akan memecah energi dari protein di otot yaitu di otot lengan. Saat keadaan tubuh kekurangan protein, maka protein yang berikatan dengan heme (dalam pembentukan Hb) akan turun sehingga berakibat pada kadar hemoglobin yang akan semakin turun (Putri, 2023).

Sejalan dengan penelitian (Ariani dkk, 2024), menunjukkan terdapat hubungan status KEK dengan anemia pada ibu hamil. Hal ini karena, kekurangan energi kronik cenderung mengalami anemia dimana asupan gizi (protein) rendah maka senyawa protein dengan Fe yang terdapat dalam hemoglobin juga rendah. Sehingga jumlah protopirin yang diubah menjadi heme berkurang, terjadi penipisan simpanan zat besi (ferritin) dan bertambahnya absorbsi zat besi yang digambarkan dengan meningkatnya kapasitas serum untuk mengikat zat besi.

Hasil penelitian ini mendukung temuan Chandra et al. (2019), yang menunjukkan bahwa status gizi ibu sangat memengaruhi tingkat anemia. Oleh karena itu, intervensi gizi pada ibu hamil tidak boleh hanya terbatas pada distribusi suplemen, tetapi harus mencakup pendekatan edukatif yang menyasar perubahan pola makan keluarga secara menyeluruh.

Menurut analisis peneliti, perkembangan dan pertumbuhan janin sangat dipengaruhi oleh status gizi dan kadar hemoglobin pada ibu selama hamil. Ibu dan janin memerlukan tambahan makanan sumber protein guna pembentukan sel darah merah untuk proses pertumbuhan janin dalam kandungan. Semakin rendah ibu mengkonsumsi makanan sumber protein selama hamil, maka akan berpengaruh terhadap penurunan kadar hemoglobin sehingga proses pertumbuhan dan perkembangan janin akan terganggu.

KESIMPULAN

1. Ibu hamil yang mengalami kejadian anemia sebanyak 36 (19.4%) dan ibu hamil yang tidak anemia sebanyak 150 (80,6%)
2. Ibu hamil yang memiliki usia beresiko sebanyak 35 (18.8%) sedangkan yang tidak beresiko sebanyak 151 (81,2%)
3. Ibu hamil yang memiliki paritas beresiko sebanyak 95 (51,1%) dan yang tidak memiliki paritas beresiko sebanyak 91 (48,9%)
4. Ibu hamil yang memiliki status KEK sebanyak 35 (18.8%) dan yang tidak memiliki status KEK sebanyak 151 (81,2%)
5. Hasil uji *chi square* menunjukkan *p-value* 0.000 < 0,05 artinya ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian anemia
6. Hasil uji *chi square* menunjukkan *p-value* 0.342 > 0,05 artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia

E-ISSN 3032-7407

7. Hasil uji *chi square* menunjukkan *p-value* 0.003 < 0,05 artinya ada hubungan yang bermakna antara status KEK dengan kejadian anemia.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Poltekkes Kemenkes Banjarmasin yang sudah memfasilitasi terlaksananya penelitian ini, kepada Puskesmas Jelapat yang sudah memberikan ijin untuk pengambilan data sekunder dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan.

Afifah, C. A. N., Ruhana, A., Dini, C. Y., & Pratama, S. A. (2021). Buku Ajar Gizi Daur Dalam Kehidupan. In Unesa University Press.

Anggreni, D. (2022) Buku Ajar Metodologi Kesehatan. 1st edn. Edited by E.D. Kartiningrum. Mojokerto: STIKes Majapahit Mojokerto.

Aninora, N.R. and Satria, E. (2021) 'Perbedaan Kadar Serum Erithrpoietin Pada Ibu Hamil Anemia dan Ibu Hamil Tanpa Anemia', Jik Jurnal Ilmu Kesehatan, 5(1), p. 15.

Ariani, S., Zalukhu, M., & Winarni, L. M. (2024). Hubungan kekurangan energi kronik dengan kejadian anemia pada ibu hamil. JMM (Journal of Midwifery Madani), 1(1), 11-18.

Arifah, D. F., & Mudlikah, S. (2024). Paritas Dan Usia Ibu Dengan Anemia Kehamilan Di Puskesmas Nelayan Kabupaten Gresik. Jurnal Kebidanan, 45-55.

Astuti, D. 2016. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Undaan Lor Kabupaten Kudus. 3rd University Research Colloquium (Vol. 2016) : 123–131.

Astriana, W. (2017). Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Ditinjau Dari Paritas Dan Usia. Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 2(2).

Astuti, D., dan Ummi, K. 2018. Pola Makan dan Umur Kehamilan Trimester III dengan Anemia pada Ibu Hamil. Indonesia Jurnal Kebidanan, 2(1) :24-30 Astutik, R. Y., Dwi, E. Edisi Pertama. 2018. Anemia dalam Kehamilan. Pustaka Abadi. Jember

Chandra, F., Junita, D. D., & Fatmawati, T. Y. (2019). Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Status Anemia. Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia, 9(04), 653–659.

Cholifah, S., & Rinata, E. (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. In Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan

Davidson, S.M., Tampubolon, R. and Bornensiska, C.B. (2022) 'Kecukupan Gizi dan Kejadian Anemia Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Lor Kota Salatiga', Jurnal Gizi, 11(2), p. 85.

Desi Haryani Aulia and Purwati (2022) 'Hubungan Status Paritas Dan Pekerjaan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester II Di PKM Purwokerto Selatan, Kabupaten Banyumas', NERSMID : Jurnal Keperawatan dan Kebidanan, 5(2), pp. 217–226. Available at: https://doi.org/10.55173/nersmid.v5i2.127.

Devi, N.K.Y., Yanti, N.L.G.P. and Prihatiningsih, D. (2023) 'Perbedaan Kadar Hemoglobin Sebelum Dan Sesudah Pemberian Tablet Fe Pada Ibu Hamil Trimester Iii', Jurnal Riset Kesehatan Nasional, 7(2), pp. 140–149. Available at: https://doi.org/10.37294/jrkn.v7i2.514.

Dwi Aridya, N. et al. (2023) 'Perbedaan kadar eritrosit dan hemoglobin mahasiswa biologi dengan mahasiswa olahraga universitas negeri padang', Jurnal Serambi Biologi, 8(1),

pp. 38–43.
Eka Noviana Anggraini, T. W. (2021). Hubungan Frekuensi Anc Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Trauma Center Samarinda. Borneo Student Research, 2(3).
Eriza, E., Safariyah, E., & Makiyah, A. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Lembursitu Kelurahan Lembursitu Kota Sukabumi.
Erryca, P., Suratiah, S. and Surinati, D.A.K. (2022) 'Gambaran Upaya Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil', Jurnal Gema Keperawatan, 15(2), pp. 275–288.
Fitriah, I.P. et al. (2023) 'Anemia Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil', Jik Jurnal Ilmu Kesehatan, 7(1), p. 124. Available at: https://doi.org/10.33757/jik.v7i1.704.
Gede Andhika, I.K. (2023) 'Etiology and Pathogenesis of Macrocytic Anemia', Jurnal Biologi Tropis, 23(4), pp. 238–243.
Hariyanti, R., Azahra, N. D., Sulastri, S., & Monica, O. T. (2024). Hubungan Usia Ibu dan Kurang Energi Kronik (KEK) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 24(3), 2123-2128.
Harahap. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Dalam Kehamilan Di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas Tahun 2022. In Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Rohyan.
Heriansyah, R., & Batubara, N. S. (2020). Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Ibu Di Puskesmas Danau Marsabut Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019. Jika, 5(1).
Hidayah, T.N. et al. (2021) 'Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Kehamilan : Literatur Review', pp. 100–111.
Hipson, M. and Anggraini, E.K. (2021) 'Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Normal', Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan, 13(2), pp. 89–100. Available at: https://doi.org/10.36729/bi.v13i2.747.
Indriyani, R. and Alvianti, H. (2021) 'Umur dan Paritas Ibu Sebagai Faktor Yang Berhubungan dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah', Jurnal Kebidanan, 11(2), pp. 73–81. Available at: https://doi.org/10.35874/jib.v11i2.899.
Iskandar, I. et al. (2022) 'Perbaikan gizi pada ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) melalui pendampingan pemberian makanan tambahan di wilayah kerja Puskesmas Lampisang Aceh Besar', Jurnal PADE: Pengabdian & Edukasi, 4(1), p. 34. Available at: https://doi.org/10.30867/pade.v4i1.900.
Ismita, V. and Rohmah, F. (2024) 'Keteraturan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III', Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan, 19(3), pp. 155–164.
Kamelia, K. and Pratiwi, A. (2022) 'Pengaruh Tingkat Pendidikan, Usia, Dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerjapegawai Pada Dinas Pertanian Kabupaten Bima', Jurnal Dimensi, 11(2), pp. 364–385.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Riset kesehatan dasar angka kejadian anemia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
Khairani, M. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tanggerang Selatan. Angewandte Chemie

International Edition, 6(11), 951–952.
Lestari, F., Zakiah, L., & Ramadani, F. N. (2023). Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Bpm Bunda Helena Bukit Cimanggu Kota Bogor. Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati, 8(1).
Lu, L. et al. (2024) 'Navigating Non-Immune Hemolytic Anemia Membranopathy : Definitions to Clinical Strategies', Jurnal Biologi Tropis, 24, pp. 318–326.
Made Ayu Yulia Raswati Teja, N. et al. (2021) 'Hubungan Pengetahuan Dan Paritas Dengan Anemia Pada Ibu Hamil', Jurnal Menara Medika, 3(2), p. 143. Available at: https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/index.
Maulana, M.I. et al. (2022) 'Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di 2 Rumah Sakit Swasta Kota Lhokseumawe Tahun 2020', AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh, 8(1), p. 45.
Megawati, R., Tunggal, T., Hipni, R., & Yuliastuti, E. (2025). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Simpang Empat Tahun 2024. Integrative Perspectives of Social and Science Journal, 2(01 Februari), 300-312.
Naconha, A.E. (2021) 'Gambaran Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III', Karya Tulis Ilmiah, 4(1), p. 6.
Ningrum, N., Setiadi, D. and Sari, M. (2022) 'Diagnosis Dan Tatalaksana Anemia Defisiensi Besi Pada Anak Usia 0 – 18', Jurnal Penelitian Dan Karya Ilmiah Lembaga Penelitian Universitas Trisakti, 8(1), pp. 99–111.
Prawirohardjo, S. (2018). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
Putri, D. P., Kusyani, A., & Shobirin, G. A. (2023). Hubungan Status Gizi (LILA) dengan Anemia pada Ibu Hamil. Jurnal Keperawatan, 21(2), 103-111.
Rochjati, P. (2019). Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil Edisi 2 (Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair.
Qomarasari, D., & Pratiwi, L. (2023). Hubungan Umur Kehamilan, Paritas, Status Kek, Dan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Klinik El'Mozza Kota Depok. Jurnal Kesehatan Kusuma Husada, 86-92.
Priadana S, S. D. (2021). Metode Penelitian Kuantitatif (Issue 112).
Putri, G.S.Y., Sulistiawati, S. and Laksana, M.A.C. (2023) 'Analisis faktor-faktor risiko anemia pada ibu hamil di Kabupaten Gresik tahun 2021', Jurnal Riset Kebidanan Indonesia, 6(2), pp. 119–129.
Ramadhini, D., & Dewi, S. S. S. (2021). Hubungan umur, paritas dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas batunadua kota padangsidimpuan tahun 2021. Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal), 6(2), 148-156.
Ruhayati, S., Setyowati and Djanah, N. (2023) 'Hubungan Status Gizi dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta', Jurnal Gizi Ilmiah (JGI), 10(2), pp. 26–34. Available at: https://stikesks-kendari.e-journal.id/JGI.
Safiri, S., Kolahi, A. A., Noori, M., Nejadghaderi, S. A., Karamzad, N., Bragazzi, N. L., Sullman, M. J. M., Abdollahi, M., Collins, G. S., Kaufman, J. S., & Grieger, J. A. (2021). Burden of anemia and its underlying causes in 204 countries and territories, 1990–2019: results from the Global Burden of Disease Study 2019. Journal of Hematology and Oncology, 14(1), 1–16. https://doi.org/10.1186/s13045-021-01202-2

Sahir S. Hafni. (2022). Metodologi Penelitian (T. Koryati (Ed.)). KBM Indonesia.
Sari, S.A., Fitri, N.L. and Dewi, N.R. (2021) 'Hubungan Usia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Kota Metro', Jurnal Wacana Kesehatan, 6(1), p. 23. Available at: https://doi.org/10.52822/jwk.v6i1.169.
Sandhi, S. I., & ED, D. W. (2021). Pengaruh kekurangan energi kronik (kek) terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal. Jurnal Kebidanan Indonesia, 12(1).
Surahmi, L., Isnaniah, I., Kirana, R., & Hapisah, H. (2025). Hubungan KEK Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Sebamban 2. Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa, 1(8), 1511-1516.
Tupriliany Danefi, S. S. T. (2020). Literature Review Anemia dan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil sebagai Salah Satu Faktor Penyebab Stunting pada Bayi Balita. Jurnal Seminar Nasional, 2(01), 54–62.
Ummul Aiman, Suryadin Hasda, Masita, Meilida Eka Sari. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitatif. In Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
Venna, H. G., Juliansyah, E., & Sohibun. (2022). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Sintang. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 1(1).
Wibowo, N., Rima, I. and Rabbania, H. (2021) Anemia Defisiensi Besi pada Kehamilan. 1st edn. Jakarta: UI Publishing.
Yuliana, W., R.R, R.S. and Nulhakim, B. (2024) 'Perubahan Fisik pada Ibu Hamil Primigravida Trimester 1 di PONKESKEL Kedemangan Wilayah Kerja Puskesmas Kademangan Kecamatan Bondowoso', Jurnal Keperawatan, pp. 76–81.
Yuvita, L., Ariani, M., & Latifah, L. (2024). Hubungan Umur dan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. Jurnal Keperawatan Jiwa, 12(4), 869-882.

E-ISSN 3032-7407