

FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELUK TIRAM KOTA BANJARMASIN TAHUN 2024

Elli Novita Sari ¹, Zakiah ², Megawati ³, Vonny Khresna Dewi ⁴
Midwifery Program, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Submitted : 6 Januari 2024
Accepted : 9 Januari 2025
Published : 15 Januari 2025

KEYWORDS

Anemia, age, parity, pregnancy spacing, education

KORESPONDENSI

Phone:

E-mail:

ellinovitarsi1411@gmail.com

A B S T R A C T

Background: Anemia is a body condition which is characterized by a blood test results that show the hemoglobin (Hb) level is lower than normal, which is can be caused by an insufficient number of red blood cells, or the number of red blood cells is sufficient but the Hb content in the red blood cells is insufficient (Ministry of Health, 2023). **Objective:** knowing the factors that influence the incidence of anemia in pregnant women in the working area of Teluk Tiram Community Health Center, Banjarmasin City in 2024. **Method:** This research uses quantitative methods with an analytical, cross- sectional research design. This research sample was taken using technical methods Probability Sampling, Simple Random Sampling, determining the sample size using the Krejcie and Morgan table, which is 181. Secondary data from registers and e-Cohort. The data were analyzed using the chi-square test with a significance p value = 0.05. **Results:** there is a significant influence between KEK and the incidence of anemia in pregnant women (p value = 0,009, Odds Ratio Estimate = 6,016). And there is no significant influence between age (p value = 0.716), parity (p value = 0.851), pregnancy spacing (p value = 0.383), and education (p value = 0,068). **Conclusion:** There was a significant influence between CED and the incidence of anemia with an odds ratio of 6.016 times in pregnant women. The community health centers can further socialize about the importance of health checks at least 6 months before marriage, and hold health education programs about "ISI PIRINGKU".

2024 All right reserved This is an open-access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license

PENDAHULUAN

Indonesia memiliki triple burden gizi: kekurangan gizi (stunting dan wasting), kelebihan gizi (obesitas dan obesitas), dan kekurangan mikronutrisi (anemia). Karena prevalensi yang tinggi, anemia dalam kehamilan memerlukan penanganan khusus. Sebagian besar negara, termasuk Indonesia, melaporkan bahwa wanita hamil mengalami anemia (Kemenkes, 2023).

Sesuai dengan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023, prevalensi anemia pada ibu hamil 27,7% (Heni Kismayawati, 2023).

Anemia adalah kondisi fisik yang ditandai dengan hasil tes yang menunjukkan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Hemoglobin membantu membawa dan mendistribusikan oksigen ke semua sel jaringan tubuh. Komplikasi anemia pada kehamilan antara lain, perdarahan, melahirkan bayi Berat Badan Lahir rendah (BBLR), Panjang Badan Lahir Rendah (PBLR) dan prematur (Kemenkes, 2023).

Menurut beberapa penelitian faktor- faktor yang mempengaruhi atau berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di antara, menurut Qomarasari (2023) faktor yang berhubungan adalah paritas, stutus KEK dan tingkat pendidikan, tetapi yang tidak berhubungan adalah umur kehamilan . Lain ini hal dengan yang dikemukakan Widiastini (2021), faktor yang berhubungan adalah usia dan umur kehamilan dan yang tidak berhubungan adalah paritas.

Sedangkan penelitian Mutoharoh (2023), faktor yang tidak

berhubungan adalah usia ibu, pendidikan, IMT, dan yang berhubungan adalah faktor TTD juga LILA. Anemia ibu hamil Propinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2021, sebesar 19,60% (Dinkes Kalsel, 2022). Sedangkan Kota Banjarmasin, berdasarkan laporan KIA 2024 sampai bulan Juli, terlaporkan ada 985 ibu hamil (16,75%) mengalami anemia (Dinkes Kota,2024).

Di Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin memiliki kasus ibu hamil anemia yang dari tahun ke tahun meningkat capaiannya. Tahun 2022 ibu hamil anemia ada 105 ibu hamil (17,59%), sedangkan di tahun 2023 naik menjadi 149 ibu hamil (25,91%). Hal ini menunjukkan bahwa kasus ibu hamil anemia di Puskesmas Teluk Tiram cukup mengkhawatirkan.

Selain itu didapat juga data bahwa di Puskesmas Teluk Tiram pada Bulan Juli Tahun 2024, ada 65 ibu hamil yang terdata diperiksa. Dari yang terdata diperiksa tersebut terdapat ibu hamil dengan usia < 20 tahun dan >35 tahun ada 12 orang, dengan paritas ≥ 3 ada 4 orang, jarak kehamilan < 3 tahun ada 12 orang, berpendidikan SD/SMP ada 27 orang, dan yang KEK ada 9 orang.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin Tahun 2024”.

METODE PENELITIAN

penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian analitik,cross sectional. Sampel penelitian ini diambil dengan cara Tehnik Probability Sampling, Simple Random Sampling, penentuan jumlah sampel menggunakan table Krejcie dan Morgan, yaitu sebesar 181. Data sekunder dari register dan e-Kohort. Data dianalisa menggunakan uji chi-square dengan signifikansi p value = 0,05 melalui komputerisasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

A. Karakteristik

Tabel 1. Karakteristik 181 Responden

No	Karakteristik	Frekuensi	%
1	Kehamilan I	55	30,39
2	Kehamilan II	117	64,64
3	Kehamilan \geq III	9	4,97
4	Trimester I Trimester	43	23,76
5	II Trimester III Tidak	51	28,18
6	Bekerja Bekerja	87	48,06
7	Kedatangan pertama	153	84,53
8	Kedatangan > 1 kali	28	15,47
9		58	32,04
10		123	67,96

Sumber : Data Sekunder

B. Analisa Univariat

1. Kejadian Anemia

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Kejadian Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin

pada Januari – Juli 2024.

No	Kejadian Anemia	Frekuensi	Persentase
1	Anemia	106	58,6%
2	Tidak Anemia	75	41,4%
Total		181	100%

Sumber : Data Sekunder

Tabel 2. menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin mengalami anemia, yaitu sebanyak 106 dari 181 ibu hamil (58,6%). Dengan demikian, dapat diketahui bahwa prevalensi anemia ibu hamil di wilayah penelitian adalah sebesar 58,6%.

2. Usia Ibu

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin pada Januari – Juli 2024.

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1	Berisiko	41	22,7%
2	Tidak Berisiko	140	77,3%
Total		181	100%

Sumber : Data Sekunder

Tabel 3. menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin termasuk dalam kelompok usia tidak berisiko, yaitu 140 dari 181 ibu hamil (77,3%).

3. Paritas

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin pada Januari – Juli 2024.

No	Paritas	Frekuensi	Persentase
1	Berisiko	9	5%
2	Tidak Berisiko	172	95%
Total		181	100%

Sumber : Data Sekunder

Tabel 4. menunjukkan bahwa hampir seluruh dari total ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin mempunyai paritas yang tidak berisiko, yaitu sebanyak 172 dari 181 ibu hamil (95%).

4. Kurang Energi Kalori (KEK)

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin pada Januari – Juli 2024.

No	KEK	Frekuensi	Persentase
1	KEK	17	9,4%
2	Tidak KEK	164	90,6%
Total		181	100%

Sumber : Data Sekunder

Tabel 5. menunjukkan bahwa hampir seluruh dari total ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin tidak mengalami KEK, yaitu 164 dari 181 ibu hamil (90,6%).

5. Jarak Kehamilan

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Jarak Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin pada Januari – Juli 2024.

No	Jarak Kehamilan	Frekuensi	Persentase
1	Berisiko	37	20,4%
2	Tidak Berisiko	144	79,6%
Total		181	100%

Sumber : Data Sekunder

Tabel 6. menunjukkan bahwa hampir seluruh dari total ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin mempunyai jarak kehamilan yang tidak berisiko (>3 tahun), yaitu sebanyak 144 dari 181 ibu hamil (79,6%).

6. Pendidikan

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin pada Januari – Juli 2024.

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	Dasar	77	42,5%
2	Menengah	85	47%
3	Tinggi	19	10,5%
Total		181	100%

Sumber : Data Sekunder

Tabel 7. menunjukkan bahwa hampir setengah dari total ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin hampir setengahnya atau 85 ibu hamil (47%) memiliki pendidikan tingkat menengah.

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan Usia dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Tabel 8. Tabel Silang Pengaruh Usia Terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin pada Januari – Juli 2024.

No	Usia	Kejadian Anemia				Jumlah	P Value	Odds Ratio	
		Anemia		Tidak Anemia					
		f	%	f	%				
1	Berisiko	23	56,1	18	43,9	41	100	0,716	0,878
2	Tidak berisiko	83	59,3	57	40,7	140	100		
Total		106	58,6	75	41,4	181	100		

Sumber : Data Sekunder Tahun 2024

Tabel 8. menunjukkan bahwa pada 140 ibu hamil dengan usia tidak berisiko

Sebagian besar mengalami anemia, yaitu sebanyak 83 (59,3%) ibu hamil dan dari 41 ibu hamil dengan usia berisiko sebagian besar juga mengalami anemia, yaitu sebanyak 23 (56,1%) ibu hamil. Hasil uji statistic chi-square pada variabel usia didapatkan $p\ value = 0,716$ ($p > 0,05$), $Odds\ Ratio\ Estimate = 0,878$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin.

2. Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Tabel 4.9 Tabel Silang Pengaruh Paritas Terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin pada Januari – Juli 2024.

Kejadian Anemia									
No	Paritas	Anemia		Tidak Anemia		Jumlah		P Value	Odds Ratio
		f	%	f	%	f	%		
1	Berisiko	5	55,6	4	44,4	9	100	1,000	0,879
2	Tidak berisiko	101	58,7	71	41,3	172	100		
Total		106	58,6	75	41,4	181	100		

Sumber : Data Sekunder Tahun 2024

Tabel 9. menunjukkan bahwa pada ibu hamil dengan paritas berisiko, pada 9 ibu hamil ada Sebagian besar yaitu 5 (55,6%) yang menderita anemia. Sedangkan, pada 172 ibu hamil dengan paritas tidak berisiko, Sebagian besar juga mengalami anemia, yaitu sebanyak 101 (58,7%) ibu hamil. Hasil uji Fisher's Exact Test didapatkan nilai $p\ value = 1,000$ (nilai $p > 0,05$) dan $Odds\ Ratio\ Estimate = 0,879$ artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin.

3. Hubungan KEK dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Tabel 10. Tabel Silang Pengaruh KEK Terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin pada Januari – Juli 2024.

Kejadian Anemia									
No	KEK	Anemia		Tidak Anemia		Jumlah		P Value	Odds Ratio
		f	%	f	%	f	%		
1	KEK	15	88,2	2	11,8	17	100	0,009	6,016
2	Tidak KEK	91	55,5	73	44,5	164	100		
Total		106	58,6	75	41,4	181	100		

Sumber: Data Sekunder Tahun 2024

Tabel 10. menunjukkan bahwa pada 17 ibu hamil dengan status gizi KEK, hampir seluruhnya 15 (88,2%) mengalami anemia, dan dari 164 ibu hamil yang

tidak KEK, sebagian besar mengalami anemia, yaitu sebanyak 91 (55,5%) ibu hamil. Hasil *uji statistic chi-square* didapatkan $p\ value = 0,009$ (*nilai $p < 0,05$*), *Odds Ratio Estimate = 6,016*, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara KEK dan kejadian anemia dengan perkiraan rasio peluangnya 6,016 kali pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin.

4. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Tabel 4.11 Tabel Silang Pengaruh Jarak Kehamilan Terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin pada Januari – Juli 2024.

No	Jarak Kehamilan	Kejadian Anemia				Jumlah	P Value	Odds Ratio	
		Anemia		Tidak Anemia					
		f	%	f	%				
1	Berisiko	24	64,9	13	35,1	37	100	0,383	1,396
2	Tidak berisiko	82	56,9	62	43,1	144	100		
Total		106	58,6	75	41,4	181	100		

Sumber : Data Sekunder Tahun 2024

Tabel 11. menunjukkan bahwa pada 37 ibu hamil dengan jarak kehamilan berisiko, 24 (64,9%) menderita anemia dan 144 ibu hamil dengan jarak kehamilan tidak berisiko, sebagian besar atau sebanyak 82 (56,9%) mengalami anemia. Hasil *uji statistic chi-square* pada variabel jarak kehamilan didapatkan, $p\ value = 0,383$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin.

5. Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Tabel 12. Tabel Silang Pengaruh Pendidikan Terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin pada Januari – Juli 2024.

NO	Pendidikan	Kejadian Anemia				Jumlah	P Value	
		Anemia		Tidak Anemia				
		f	%	f	%			
1	Dasar	52	67,5	25	32,5	77	100	0,068
2	Menengah	46	54,1	39	45,9	85	100	
3	Tinggi	8	42,1	11	57,9	19	100	
Total		106	58,6	75	41,4	181	100	

Sumber : Data Sekunder Tahun 2024

Tabel 12. menunjukkan bahwa pada 77 ibu hamil yang mempunyai pendidikan dasar, Sebagian besar atau 52 orang (67,5%) mengalami anemia. Sedangkan, dari 85 ibu hamil dengan pendidikan menengah sebagian besar juga mengalami anemia, yaitu sebanyak 46 ibu hamil (54,1%) dan dari 19 ibu hamil dengan pendidikan tinggi sebagian besar tidak mengalami anemia, yaitu sebanyak 11 ibu hamil (57,9%). Hasil *uji statistic chi-square* didapatkan $p\ value = 0,068$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dan kejadian anemia pada ibu hamil

di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin

PEMBAHASAN

1. Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin bulan Januari – Juli tahun 2024, mengalami anemia yaitu sebanyak 106 dari 181 ibu hamil (58,6%). Prevalensi anemia ibu hamil di wilayah penelitian adalah 58,6%. Hasil ini lebih tinggi dari pada angka prevalensi Puskesmas Teluk Tiram tahun 2023 yang hanya 25,91% dan Indonesia yang 27,7 %. Dan dari Tabel 4.1 menunjukkan bahwa persentase kategori usia kehamilan ibu hamil trimester 1 ada 43 (23,76%) , trimester 2 ada 51 (28,18%), dan trimester 3 ada 87 (48,06%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mutoharoh, 2024) berjudul “Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil”, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang diteliti juga mengalami kejadian anemia yaitu sebesar 61,8 %.

Perubahan hematologi yang terjadi selama kehamilan menyebabkan anemia. Perubahan ini disebabkan oleh sirkulasi yang meningkat terhadap plasenta dan akibat dari pertumbuhan payudara. Selama trimester II kehamilan, volume plasma meningkat dari 45 hingga 65 % dan mencapai puncaknya pada trimester III. Pada trimester III, volumenya meningkat dan sedikit turun menjelang aterm dan kembali normal tiga bulan setelah partus (Priyanti, 2020).

Dengan demikian hasil penelitian ini sesuai teori bahwa pada ibu hamil ada perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan, sehingga ibu hamil anemia bertambah di trimester II dan semakin banyak di trimester III.

2. Usia Ibu Hamil

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin termasuk dalam kelompok usia tidak berisiko, yaitu 140 dari 181 ibu hamil (77,3%). Usia tidak berisiko yang dimaksud adalah usia antara 20-35 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wijasmari (2021) yang berjudul “Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Seririt 1 Tahun 2020”, yang menunjukkan bahwa Sebagian respondennya termasuk dalam kelompok usia tidak berisiko yaitu sebesar 80,3 %.

Wanita Usia Subur adalah wanita yang masih dalam rentang usia reproduktif yaitu antara usia 15-49 tahun, baik yang sedang hamil maupun tidak, termasuk calon pengantin (catin) (Kemenkes, 2023).

Pada tahun 2017, Kementerian Kesehatan Indonesia membagi masyarakat menjadi tiga kelompok: usia muda (<15 tahun), kelompok usia produktif (15-64 tahun), dan kelompok usia non produktif (lebih dari 65 tahun). Usia 0–14 tahun dianggap tidak produktif secara ekonomis. Usia kerja yang memiliki kemampuan untuk menghasilkan produk dan jasa disebut sebagai usia produktif (Diani, 2023). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa rentan usia yang terdapat pada kelompok usia tidak berisiko yaitu usia 20-35 tahun. Rentan usia ini berada di rentang usia Wanita Usia Subur (WUS), dan usia produktif.

3. Paritas Ibu Hamil

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa hampir seluruh yaitu 172 (95%) ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin mempunyai paritas tidak berisiko. Selain itu, hasil capaian Pelayanan KB yang cukup baik, termasuk KB pasca salin 202 (57,88 persen) dan KB aktif 1563 (72,95 persen).

Paritas ibu hamil yang dimaksud adalah banyaknya frekuensi ibu melahirkan dan ini menjadi faktor penyebab tidak langsung terjadinya anemia. Salah satu kategori kehamilan berisiko adalah kehamilan lebih dari tiga anak dengan jarak kurang dari dua tahun (Priyanti, 2020).

Pasangan akan membatasi jumlah anak yang mereka miliki atau bahkan benar-benar berhenti memiliki anak dengan menggunakan alat kontrasepsi MKJP. Sehingga disini paritas sangat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi MKJP terutama (Mujahadatuljannah, 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Efendi, 2024), yang berjudul “Hubungan Paritas dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Purwosari Kabupaten Pasuruan”, sebagian besar respondennya yang trimester III juga termasuk dalam kelompok usia tidak berisiko yaitu sebesar 87,2 %.

Hamil pertama, yang termasuk dalam kategori tidak berisiko dengan jarak kehamilan dan paritas tidak berisiko. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paritas yang terbanyak adalah paritas yang tidak berisiko. Dan ini sesuai dengan capaian pelayanan KB aktif puskesmas bulan Januari-Juli yang cukup tinggi, yaitu 72,95%. Sehingga, untuk variable paritas tidak berisiko lebih banyak daripada yang berisiko. Ini menunjukkan bahwa perempuan di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram, terutama perempuan dalam usia reproduktif yang sehat, akan lebih mempertimbangkan jumlah anak atau kehamilannya dengan kontrasepsi.

4. KEK Pada Ibu Hamil

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa hampir seluruh yaitu 164 (90,6%) ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin tidak mengalami KEK. Dan dari Tabel 4.1 didapat Frekuensi periksa atau kedatangan responden terbanyak di kedatangan > 1 kali, yaitu 123 (67,96%). Pendidikan terbanyak responden adalah tingkat menengah (47%).

Tingkat pendidikan mempengaruhi pola makan ibu hamil. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan mampu memahami kebutuhan gizi untuk tubuhnya dan akan berusaha memenuhi kebutuhannya dengan menyusun makanannya sehingga memenuhi persyaratan gizinya (Srimulyawati T. N., 2024).

Wilayah kerja Puskesmas Teluk Tiram yang berada di perkotaan, memiliki wilayah kerja hanya 2 Kelurahan, 66 RT, serta memiliki 1 Puskesmas pembantu,

14 Posyandu, 2 BPM, 3 Klinik, 2 TPMD Umum, dan 1 TPMD Spesialis Kandungan dan juga adanya Kelas ibu hamil juga penyuluhan lain terkait gizi seimbang. Menunjukkan bahwa akses dan fasilitas kesehatan yang banyak memudahkan warganya terutama perempuan atau ibu hamil, untuk mendapatkan informasi mencegah KEK, atau bahaya KEK.

Hasil penelitian yang menunjukan bahwa banyak responden yang tidak KEK dan pendidikan yang ada tingkat menengah, serta akses yang mudah membuat ibu memiliki pemahaman tentang pola makan yang baik.

5. Jarak Kehamilan Ibu Hamil

Hasil analisa univariat yang tertera pada table 4.5 menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin memiliki jarak kehamilan yang tidak berisiko (>3 tahun), yaitu sebanyak 144 dari 181 ibu hamil (79,6%). Dan dari table 1. didapatkan responden dengan kehamilan I sebanyak 55 (30,39%) dan hanya 9 (4,97%) responden dengan kehamilan ≥ 3 .

Menurut WHO (Organisasi Kesehatan Dunia), jarak ideal antara kehamilan pertama dan kedua adalah 18 hingga 24 bulan. Namun, BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) menyarankan jarak 3 tahun antara persalinan pertama dan kehamilan berikutnya (Adhiyasasti, 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sari, 2024) yang berjudul “Faktor yang Berhubungan dengan Anemia pada Ibu Hamil di UPT Puskesmas Pembina Tahun 2024”, responden penelitiannya sebagian besar memiliki jarak kehamilan risiko rendah yaitu sebanyak 38 responden (73.1%).

Kehamilan hamil pertama, termasuk pada kategori jarak kehamilan tidak berisiko serta paritas tidak berisiko. Dan didukung hasil capaian Pelayanan KB yang cukup baik yaitu, KB pasca salin 202 (57,88%), dan KB aktif 1563 (72,95%). Hal ini menunjukkan bahwa di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram, perempuan terutama yang usia reproduksi sehat, akan lebih memikirkan jarak antar kehamilannya.

6. Pendidikan Ibu Hamil

Hasil analisa univariat yang tertera pada table 4.6 menunjukkan bahwa hampir setengah dari total ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin yaitu 85 ibu hamil (47%) memiliki pendidikan tingkat menengah.

Penelitian yang dilakukan oleh Suprayitno (2024), dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil”, yang hasil penelitiannya sama yaitu mayoritas (45%) tingkat pendidikan ibu hamil yang mengalami anemia di wilayah kerja Puskesmas Sota kabupaten Merauke adalah Sekolah Menengah Atas (SMA).

Tingkat pendidikan mempengaruhi pola makan ibu hamil. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan mampu memahami kebutuhan gizi untuk tubuhnya dan akan berusaha memenuhi kebutuhannya. Tetapi yang berpendidikan rendah akan tetap bisa mampu memenuhi kebutuhan gizinya jika mampu menyusun makanannya sehingga memenuhi persyaratan gizinya (Srimulyawati T. N., 2024).

Wilayah puskesmas Teluk tiram yang berada di perkotaan memudahkan warganya untuk menempuh pendidikan. Ada 1 Sekolah Menengah Atas (SMA) di kelurahan Telawang wilayah kerja puskesmas, serta ada kebijakan wajib belajar sampai 9 tahun yang tidak dipungut biaya untuk sekolah, sehingga banyak responden yang berpendidikan menengah. Namun dengan tingginya tingkat pendidikan diharapkan lebih baik dalam menyusun makanan yang seimbang untuk ibu hamil, dan yang berpendidikan rendah bisa baik juga dalam menyusun makan bergizi seimbang dengan misalnya aktif mengikuti penyuluhan tentang cara menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi seperti program

7. Pengaruh Usia Ibu Hamil Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Dari hasil *uji chi square* usia dengan kejadian anemia ibu hamil, dengan hasil p value yaitu $0,716 > 0,05$ yang bermakna tidak ada pengaruh antara usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin. Tabel 4.8 juga menunjukkan bahwa pada 140 ibu hamil dengan usia tidak berisiko sebagian besar (59,35) mengalami anemia, yaitu sebanyak 83 ibu hamil dan dari 41 ibu hamil dengan usia berisiko sebagian besar (56,1%) juga mengalami anemia, yaitu sebanyak 23 ibu hamil.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian dari (Asseggaf, 2023), dengan responden yang mengalami anemia pada penelitiannya sebanyak 41 orang, dengan persentase usia 35 tahun (24,4%) dan persentase anemia paling besar pada kategori usia 20-35 tahun, sehingga *analisis chi-square* bernilai p value 0.250

>0,05.

Komponen “4T” dalam kehamilan berisiko tinggi di antaranya adalah faktor usia yaitu terlalu muda (usia ibu ,20 tahun) dan terlalu tua (usia ibu > 35 tahun). Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Widiastini (2021), bahwa wanita yang hamil di usia kurang dari 20 tahun berisiko mengalami anemia karena pada usia ini sering muncul keinginan memiliki tubuh yang ideal sehingga mendorong untuk melakukan diet yang ketat tanpa memperhatikan keseimbangan gizi sehingga pada saat memasuki kehamilan dengan status gizi kurang. Sedangkan, pada ibu yang berusia di atas 35 tahun, berisiko terhadap penurunan daya tahan tubuh sehingga membuat ibu hamil mudah terkena infeksi dan terserang penyakit.

Berdasarkan teori ini, usia 20 hingga 35 tahun adalah usia terbaik untuk hamil, meskipun anemia mungkin terjadi karena faktor-faktor lain yang tidak diamati dalam penelitian ini, seperti pengetahuan, frekuensi ANC, kepatuhan konsumsi TTD, dan sebagainya yang mempengaruhi anemia.

8. Pengaruh Paritas Ibu Hamil Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil *uji chi square* paritas dengan anemia pada ibu hamil didapatkan *p value* yaitu 1,000 ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada pengaruh signifikan antara paritas dengan kejadian anemia ibu hamil. Dan dari tabel 4.9 menunjukkan 9 ibu hamil dengan paritas berisiko, ada sebagian besar yaitu 5 (55,6%) menderita anemia. Sedangkan, pada 172 ibu hamil dengan paritas tidak berisiko, sebagian besar juga mengalami anemia, yaitu sebanyak 101 (58,7%) ibu hamil. Juga tabel 4.1 didapat juga bahwa jumlah responden meningkat pada yang kehamilan II 117 (64,64%), dan kehamilan \geq III 9 (4,97%).

Hasil uji statistik ini sesuai dengan penelitian (Afni, 2023) yang menunjukkan bahwa kejadian anemia tertinggi terjadi pada kelompok ibu dengan paritas < 3, dan tidak ada hubungan dengan anemia (*p value* 0,77 > 0,05).

Paritas yang tinggi dikombinasikan dengan jarak kehamilan yang dekat meningkatkan risiko anemia. Kondisi anemia dalam kehamilan sebelumnya yang belum pulih selama kehamilan, dan kehamilan sekarang akan menarik dan menyerap lebih banyak cadangan besi, yang berarti akan terus mengalami anemia selama kehamilan jika tidak segera diatasi (Afni, 2023).

Volume plasma meningkat dari 45 hingga 65 % selama trimester II kehamilan dan mencapai puncaknya pada trimester III. Pada trimester ketiga, volumenya meningkat hingga 1000 mililiter, tetapi sedikit turun menjelang aterm dan kembali normal tiga bulan setelah partus (Priyanti, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan juga bahwa paritas tidak berisiko juga mengalami anemia, serta jumlah kehamilan II dan III yang semakin banyak menunjukkan bahwa faktor hematologi yang meningkat pada kehamilan mulai trimester ke II berpengaruh sekali sehingga yang paritas nya tidak berisiko mengalami anemia juga.

9. Pengaruh KEK Ibu Hamil Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil analisis *uji statistic chi-square* didapatkan *p value* = 0,009 (nilai $p < 0,05$), *Odds Ratio Estimate* = 6,016, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara KEK dan kejadian anemia dengan perkiraan rasio peluangnya 6,016 kali pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin. Dan dari tabel 4.10 menunjukkan bahwa pada 17 ibu hamil dengan status gizi KEK, hampir seluruhnya 15 (88,2%) mengalami anemia, dan dari 164 ibu hamil yang tidak KEK, sebagian besar juga mengalami anemia, yaitu sebanyak 91 (55,5%)

ibu hamil. Terdapat juga pada table 4,1 bahwa pekerjaan responden terbanyak adalah tidak bekerja 153 (84,53%). Frekuensi periksa atau kedatangan responden terbanyak di kedatangan > 1 kali, yaitu 123

(67,96%). Serta semua ibu hamil KEK mendapatkan PMT serta kunjungan rumah pemantauan resiko tinggi, sesuai SOP. Hasil capaian pelayanan kesehatan ibu bulan Januari- Juli tahun 2024, Fe1 205 (58,24%), Fe3 199 (56,53%),

Sebagian besar kasus anemia terjadi pada ibu hamil yang tidak bekerja yaitu ibu rumah tangga. Ibu rumah tangga yang tidak bekerja biaya pemenuhan gizi untuk nya dan seluruh anggota keluarganya, bergantung pada pendapatan suami. Sehingga bila pendapatan suami tidak mencukupi, meningkatkan risiko anemia karena kebutuhan nutrisi setiap hari mereka tidak terpenuhi (Asseggaf, 2023).

Ibu hamil yang KEK juga mengalami anemia, karena pola makan dan penyerapan makanannya yang tidak baik dan seimbang selama kehamilan dapat menyebabkan anemia serta gangguan gizi. Ibu hamil tidak mengkonsumsi makanan yang kaya akan makronutrien dan mikronutrien, risiko KEK dan anemia meningkat (Qomarasari, 2023).

Dan jika LILA yang kurang dan kondisi KEK yang berkelanjutan dapat menyebabkan defisiensi zat gizi, termasuk zat besi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sari, 2024) yang ada hubungan antara hasil ukuran LILA dengan kejadian Anemia pada ibu hamil dengan hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh p value = 0.001 ($p < 0,05$).

Selain itu hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak KEK juga mengalami anemia. Ini menunjukkan pengaruh factor lain seperti karena tubuh tidak memiliki cukup zat besi, baik dari TTD atau makan yang dikonsumsi sehingga kadar hemoglobinnnya rendah. Seperti hasil penelitian Mutoharoh (2024), yang menunjukkan bahwa konsumsi TTD mempengaruhi anemia dengan p value 0,001 dan nilai pr 2,090.

Sehingga KEK sangat mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil, dan akan bertambah parah jika frekuensi ANC, pemberian TTD, pemberian PMT, kunjungan rumah pemantauan ibu hamil risiko tinggi, yang gratis di puskesmas tidak dimanfaatkan dengan baik.

10. Pengaruh Jarak Kehamilan Ibu Hamil Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* pada variabel jarak kehamilan didapatkan, p value = 0,383 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara jarak kehamilan dan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin. Dan pada tabel 4.11 menunjukkan bahwa pada 37 ibu hamil dengan jarak kehamilan berisiko, 24 (64,9%) menderita anemia dan 144 ibu hamil dengan jarak kehamilan tidak berisiko, sebagian besar atau sebanyak 82 (56,9%) mengalami anemia.

Ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan berisiko akan mengalami anemia, karena jarak kehamilan yang sekarang terlalu dekat dengan kehamilan sebelumnya. Sehingga membuat tubuh ibu memiliki kesempatan yang sebentar juga untuk melakukan pemulihan kondisi rahimnya. Selain itu cadangan zat besi ibu juga belum pulih juga, sehingga kehamilan sekarang mengalami anemia (Farida, 2023).

Ibu hamil yang memiliki jarak tidak berisiko juga mengalami anemia. Jarak kehamilan dikategorikan tidak berisiko, bila belum pernah melahirkan dan juga yang pernah melahirkan tetapi jarak dengan persalinan sebelumnya ≥ 3 tahun.

Pada penelien ini ada ibu hamil sudah mengalami anemia pada kehamilannya ketika

pemeriksaan pertama, dikarenakan kondisi sebelum menikah atau sebelum hamil berikutnya yang sudah anemia belum sempat teratasi atau pulih, atau mengalami kondisi penyebab anemia langsung. Hal ini sejalan dengan penelitian (Srimulyawati T. R., 2020) yang respondennya adalah ibu hamil di trimester satu, variable jarak kehamilan tidak berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Dengan demikian hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jarak kehamilan dipengaruhi paritas yang berakibat pada kejadian anemia pada kehamilan.

11. Pengaruh Pendidikan Ibu Hamil Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil *uji statistic chi-square* didapatkan $p\text{ value} = 0,068$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan dan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin. Dan tabel 4.12 menunjukkan bahwa, pada 77 ibu hamil berpendidikan tingkat dasar, sebagian besar atau 52 orang (67,5%) mengalami anemia. Sedangkan, dari 85 ibu hamil dengan pendidikan menengah sebagian besar juga mengalami anemia, yaitu sebanyak 46 ibu hamil (54,1%) dan dari 19 ibu hamil dengan pendidikan tinggi sebagian besar tidak mengalami anemia, yaitu sebanyak 11 ibu hamil (57,9%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Suprayitno, 2024), yang sebagian besar respondennya juga berpendidikan menengah dan $p\text{ value} 0,699$ pendidikan tidak berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah berisiko mengalami anemia. Namun, anemia dapat dicegah dengan mendapatkan informasi tentang berbagai faktor penyebab anemia selama kehamilan dari petugas kesehatan, media elektronik, dan cetak (Farida, 2023).

Berpendidikan tinggi tidak mengalami kejadian anemia. Karena, Ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dianggap lebih mampu memperoleh informasi dan menerapkan nasihat pencegahan anemia dengan lebih baik. Tingkat pendidikan juga terkait erat dengan kesadaran individu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia (Suprayitno, 2024).

Tingkat pendidikan harus dipertimbangkan dalam hal bagaimana pendidikan pencegahan anemia dalam kehamilan bisa diterima pada tingkat pendidikan apa pun, meskipun anemia pada akhirnya mungkin tetap .kementerian kesehatan “ISI PIRINGKU”, dan ini di puskesmas belum terlaksana dengan baik

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang diuraikan sebelumnya, bahwa dari 181 ibu hamil yang menjadi sampel di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut : Ibu hamil anemia 106 (58,6 %) dan tidak anemia 75 (41,4%). Usia ibu hamil tidak berisiko yaitu 140 (77,3%), dan usia berisiko 41 (22,7%). Paritas ibu hamil tidak berisiko yaitu 172 (95%) dan paritas berisiko 9 (5%). KEK pada ibu hamil 17 (9,4%) dan tidak KEK 164 (90,6%). Jarak kehamilan pada ibu hamil yang tidak berisiko (>3 tahun) 144 dari 181 ibu hamil (79,6%) dan yang berisiko 37 (20,4%). Pendidikan pada ibu hamil tingkat dasar 77 (42,5%), menengah 85 (47%), dan tinggi 19 (10,5%). Usia ibu hamil tidak berpengaruh terhadap kejadian anemia, dengan nilai $p\text{ value} 0,716$ ($p > 0,05$). Paritas ibu hamil tidak berpengaruh terhadap kejadian anemia dengan nilai $p\text{ value} 1,000$ ($p > 0,05$). Kondisi KEK pada ibu hamil berpengaruh pada kejadian anemia dengan nilai $p\text{ value} 0,009$ ($p < 0,05$). Jarak kehamilan pada ibu hamil tidak berpengaruh terhadap kejadian anemia dengan nilai $p\text{ value} 0,383$ ($p > 0,05$).

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Poltekkes Kemenkes Banjarmasin yang sudah memfasilitasi terlaksananya penelitian ini, kepada Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin yang sudah memberikan izin untuk pengambilan data sekunder dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, K. J. (2022). *Metodologi penelitian kuantitatif*. Muhammad Zaini, 3(2). Adhiyasasti, M. (2023, Januari 23). Ini Jarak Kehamilan Ideal agar Tak Kewalahan Mengurus Anak. *Skata*, p. 1446.
- Afni, N. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Gamping 1 Kabupaten Sleman Tahun 2022. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*.
- Afriyanti, D. (2020). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Kota Bukittinggi. *Afriyanti, D. (2020). Faktor risiko yang berhubunganMenara Ilmu: Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah, 14(1)*.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Assegaf, S. N. (2023). Assegaf, S. N. Y. R. S., Zakiah, M., & Nurmfaktor Yang Memengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kampung Dalam. *Assegaf, S. N. Y. R. S., Zakiah, M., & Nurmainah, N. (2023). Faktor Yang MemenJurnal Vokasi Kesehatan, 9(1), 32-42*.
- Chandra, F. J. (2019). Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu hamil dengan status anemia. *Chandra, F., Junita, D. D., & Fatmawati, T. Y. (2019). Tingkat peJurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia, 9(04), 653-659*.
- Diani, M. (2023). *Mengenal Anemia: Patofisiologi, Klasifikasi, dan Diagnosis*. (D. M. Nugraha, Ed.) Jakarta: Penerbit BRIN.
- Efendi, W. A. (2024). Efendi, W. A., Sahadewa, S., & TjaHubungan Paritas dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Purwosari Kabupaten Pasuruan. *Efendi, W. A., Sahadewa, S., & Tjandra, L. (2024). Hubungan Paritas dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Journal of Mandalika Literature, 5(3), 330-337*.
- Fall, C. H.-M. (2015). Fall, C. H., Sachdev, H. S., Osmond, C., Restrepo-Mendez, M. C., Victora, C., MartAssociation between maternal age at childbirth and child and adult outcomes in the offspring. *Fall, C. H., Sachdev, H. S., Osmond, C., Restrepo-Mendez, M. C., Victora, C., Martorell, R., ... & Richter, L. M. (2015). Association between maternal aA prospective study in five low-incomeFarida, S. N. (2023). Analisa Faktor Determinan Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jatikalen Kabupaten Nganjuk . *Literasi Kesehatan Husada: Jurnal Informasi Ilmu Kesehatan, Vol. 7, No. 1*.*
- Fauziah, F. I. (2024). PERAN CITRA TUBUH, FAKTOR SOSIAL EKONOMI, KUALITAS KONSUMSI PANGAN DAN HUBUNGANNYA DENGAN KEJADIAN KEK PADA WANITA USIA SUBUR DI KECAMATAN MENES KABUPATEN PANDEGLANG. *Fauziah, F. I., & Ashari, C. R. (2024). PERAN CITRA TUBUH, FAKTOR SOSIAL EKONOMI, KUALITAS KONSUMSI PANGAN DAN HUBUNGANNYA DENGAN KEJADIAN KEK PADA WANITA USIA SUJurnal Gizi dan Pangan Soedirman, 8(1), 110-130*.
- Gayatri, M. &. (2023). The impact of COVID-19 pandemic on family well-being. *A literature review. The Family Journal, 31(4), 606-613*.
- Hasibuan, Y. N. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

- Trimester II di Puskesmas Sangkunar Kecamatan Angkola Sangkunar Tahun 2021. *Repository.unar.ac.id/jspui/handle/123456789/3051*.
- Heni Kismayawati, T. A. (2023). *Laporan SKI Tematik 2023*. Jakarta: Kemetrian Kesehatan RI.
- Kemendes. (2023). *Buku Saku Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Miftahul, N. &. (2021). MiftahulCase Study: Application of Progressive Muscle Relaxation Methods in Third Trimester Pregnant to Reduce Fatigue During The Covid-19 Pandemic: Penerapan Metode Relaksasi Otot Progresif Pada Ibu Hamil Trimester Tiga
- Mutoharoh, A. V. (2024). Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Mutoharoh, A. V. N., & Indarjo, S. (2024). Faktor Risiko KejadHIGEIA (Journal of Public Health Research and Development), 8(1), 22-30.*
- Notoatmodjo. (2015). *Promosi Kesehatan* (2 ed.). Jakarta: Rineka Cipta. Organization, W. H. (2015). *Global status report on road safety 2015*. World Health Organization.
- Priyanti, S. D. (2020). *Anemia Dalam Kehamilan*. Mojokerto: E-Book Penerbit Stikes Majapahit.
- Qomarasari, D. &. (2023). Hubungan Umur Kehamilan, Paritas, Status Kek, Dan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Klinik El'mozza Kota Depok. *Qomarasari, D., & Pratiwi, L. (2023). Hubungan Umur Kehamilan, Paritas, Status Kek, Dan Tingkat PendiJurnal Kesehatan Kusuma Husada, 86-92.*
- Sari, I. &. (2024). Sari,Faktor yang Berhubungan dengan Anemia pada Ibu Hamil di UPT Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2024. *Sari, I., & Dhamayanti, R. (2024). Faktor yang Berhubungan dengan Anemia pada Ibu Bulletin of Community Engagement, 4(3), 473-480.*
- Srimulyawati, T. N. (2024). Srimulyawati, T., Nurjannah, S. N., Karakteristik dan sikap ibu hamil terhadap penanganan kejadian kekurangan energi kronis (KEK). *Srimulyawati, T., Nurjannah, S. N., Nurasih, A., & Rahayu, S. (2024). Karakteristik dan sikap ibu hJournal of Midwifery Care, 5(1), 206-212.*
- Srimulyawati, T. R. (2020). Srimulyawati, T., Russiska, R.,Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Cidahu Kabupaten Kuningan. *Srimulyawati, T., Russiska, R., & Janah, F. M. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil TrJournal of Midwifery Care, 1(1), Srimulyawati, T., Russiska, R., & Janah, F. M. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil T59-68.*
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, W. (2014). *Metodologi penelitian: Lengkap, praktis, dan mudah dipahami*.
- Suprayitno, G. K. (2024). Suprayitno, G., Karundeng, J. O., Suabey, S., Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Suprayitno, G., Karundeng, J. O., Suabey, S., & Gebze, M. S. (2024). Faktor yaJournal of Telenursing (JOTING), 6(2), 1747-1755.*
- Syapitri, H. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Malang: Ahli Media Press.
- Widiastini, N. (2023). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Kintamani VI. *Karya Ilmiah Mahasiswa*.
- Wiyasmari, K. A. (2021). Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Seririt I Tahun 2020. *Doctoral dissertation, Politeknik Kesehatan Kemenkes*

Denpasar.

World Health Organization, U. U. (2015). World Health Organization, UNFPA, UniIntegrated management of pregnancy and childbirth. pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: A guide for essential practice (3th ed.). *World Health Organization, UNFPA, Unicef, & The World*

Bank. (2015). Integrated management of pregnancy and childbirth. pregnancy, chA guide for essential practice (3th ed