



JM

Volume 14 No. 1 (April 2026)

© The Author(s) 2026

GAMBARAN KEJADIAN ANEMIA IBU HAMIL

DESCRIPTIVE ANALYSIS OF ANEMIA IN PREGNANT WOMEN

**LINDA KESUMA DEWI, WENNY INDAH PURNAMA EKA SARI, KURNIYATI
PRODI DIV KEBIDANAN, POLTEKKES KEMENKES BENGKULU, INDONESIA
PRODI DIII KEBIDANAN CURUP, POLTEKKES KEMENKES BENGKULU,
INDONESIA**

Email: wenny@poltekkesbengkulu.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Keberhasilan usaha untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan ibu dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI). Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan dan infeksi, yang sering kali terjadi karena anemia. Anemia pada ibu hamil memiliki dampak kesehatan terhadap ibu dan anak. Tujuan penelitian mengetahui gambaran kejadian anemia pada ibu hamil. Jenis penelitian deskriptif. Metode: Penelitian ini desain cross sectional. Populasi penelitian ibu hamil anemia di Puskesmas Curup Timur Tahun 2024 berjumlah 51 orang dengan teknik pengambilan sampel total sampling. Pengambilan data menggunakan data sekunder dari register dan laporan Puskesmas. Instrumen yang digunakan berupa check list. Teknik analisis data menggunakan analisis univariat menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Hasil dan Pembahasan: Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden (74,5%) mengalami anemia ringan, sebagian besar responden (56,9%) dalam kategori usia berisiko (<20 dan 35 tahun), sebagian besar responden (62,7%) multigravida, sebagian hampir seluruh responden (92,2%) tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), sebagian besar responden (45,1%) berisiko dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan lebih dari 10 tahun, sebagian besar responden (58,8%) pada usia kehamilan trimester I, sebagian besar responden (60,8%) tingkat pendidikan rendah (SD dan SMP), dan sebagian besar responden (56,9%) bekerja. Kesimpulan: Anemia pada ibu hamil harus selalu diwaspadai karena anemia dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Diharapkan Bidan dapat meningkatkan kualitas asuhan antenatal dengan deteksi dini dan penatalaksanaan anemia pada ibu hamil.

Kata Kunci: Anemia, Ibu Hamil, KEK, IMT, Paritas, Usia

ABSTRACT

Introduction: The success of efforts to maintain maternal health and well-being can be reflected in the Maternal Mortality Rate (MMR). The leading causes of maternal death are hemorrhage and infection, which often occur as a result of anemia. Anemia in pregnant women has health

impacts on both the mother and the child. The aim of this study was to describe the prevalence of anemia in pregnant women. Method: This was a descriptive study using cross-sectional data collection. The study population consisted of 51 pregnant women with anemia at Curup Timur Public Health Center in 2024, selected through total sampling. Data were collected using secondary data from the health center's registers and reports. The instrument used was a checklist. Data were analyzed using univariate analysis to produce frequency distributions and percentages for each variable. Result and Discussion: The results showed that the majority of respondents (74.5%) had mild anemia; most respondents (56.9%) were in the at-risk age group (<20 and ≥ 35 years); most respondents (62.7%) were multigravida; nearly all respondents (92.2%) did not experience chronic energy deficiency (CED); most respondents (45.1%) had at-risk birth spacing (<2 years or >10 years); most respondents (58.8%) were in their first trimester; most respondents (60.8%) had a low level of education (elementary and junior high school); and most respondents (56.9%) were employed. Conclusion: Anemia in pregnant women should always be a concern, as it can increase maternal and fetal morbidity and mortality. It is expected that midwives improve the quality of antenatal care through early detection and management of anemia in pregnant women.

Keywords: Anemia, Age, BMI, Parity, Pregnancy

PENDAHULUAN

Keberhasilan usaha untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan ibu dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang disebabkan oleh faktor-faktor terkait kehamilan, persalinan, dan nifas, bukan karena kecelakaan atau kejadian tak terduga lainnya, per 100.000 kelahiran hidup. Menurunkan AKI juga merupakan tujuan dalam Sustainable Development Goals (SDGs) nomor tiga, yang bertujuan agar setiap negara yang menyetujui SDGs tahun 2030 dapat mengurangi AKI menjadi di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut World Health Organization (WHO), penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan dan infeksi, yang sering kali terjadi karena anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) selama kehamilan. Anemia pada ibu hamil memiliki dampak kesehatan terhadap ibu dan anak dalam kandungan, antara lain meningkatkan risiko bayi dengan berat lahir rendah, keguguran, kelahiran prematur dan kematian pada ibu dan bayi baru lahir. Ibu hamil dengan kadar Hb <10 g/dl mempunyai risiko 2,25 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi BBLR, sedangkan ibu

hamil dengan anemia berat mempunyai risiko melahirkan bayi BBLR 4,2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia berat. Risiko kematian ibu meningkat 3,5 kali pada ibu hamil yang menderita anemia.

Anemia adalah kondisi menurunnya kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah sel darah merah dibawah nilai batas normal untuk perorangan. Anemia kehamilan merupakan suatu kondisi ketika seorang ibu hamil pada Trimester I dan III memiliki kadar Hb kurang dari 11,0 gr/dL dan pada Trimester II memiliki kadar Hb kurang dari 10,5 gr/dL.

Anemia pada ibu hamil harus selalu diwaspadai karena anemia dapat meningkatkan risiko kematian ibu, angka prematuritas, BBLR dan angka kematian bayi. Untuk mengenali kejadian anemia pada kehamilan, seorang ibu harus mengetahui gejala anemia pada ibu hamil, yaitu cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, malaise, lidah luka, nafsu makan turun (anoreksia), konsentrasi hilang, nafas pendek (pada anemia parah) dan keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda.

Angka prevalensi ibu hamil mengalami anemia di seluruh Dunia yaitu 43,9% (Sasmita,2022). Sedangkan di Asia rata-rata kehamilan yang disertai anemia sebesar 72,6%, dan di Asia Tenggara sebesar 97,8%.

Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023 bahwa prevalensi anemia di Indonesia pada ibu hamil sebesar 27,7%. Pada tahun 2024 di Kabupaten Rejang Lebong terdapat 219 ibu hamil anemia dan Puskesmas Curup Timur dengan angka kejadian tertinggi 51 ibu hamil, hal ini berbanding terbalik dengan cakupan pemberian tablet Fe sebesar 99,02 yang telah melampaui target nasional (Dinkes RL, 2024).

Anemia saat hamil dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti kekurangan nutrisi, terutama zat besi atau folat, serta kondisi kesehatan yang mendasarinya. Penting untuk diingat bahwa anemia dapat menjadi faktor risiko kematian ibu karena dapat menyebabkan komplikasi dan memperburuk kondisi kesehatan yang ada. Dampak dari anemia pada ibu hamil bisa sangat penting. Anemia selama kehamilan dapat menyebabkan masalah seperti kelahiran prematur, bayi lahir dengan berat rendah, dan meningkatkan risiko kematian bagi ibu dan bayi baru lahir. Selain itu, kondisi ini juga bisa berdampak pada perkembangan pikiran dan kesehatan anak dalam jangka panjang.

Anemia pada ibu hamil bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berbeda, dan faktor-faktor ini dapat memberikan dampak yang berbeda terhadap kemungkinan terjadinya anemia selama kehamilan. Beberapa faktor yang bisa memengaruhi anemia pada ibu hamil termasuk usia, jumlah kelahiran sebelumnya, status gizi, jarak antara kehamilan, riwayat keguguran, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan. Salah satu penyebab anemia pada ibu hamil di bawah 20 tahun adalah kurangnya pengetahuan tentang pentingnya gizi saat hamil di usia muda, karena mayoritas ibu hamil mengalami anemia pada saat hamil. Selain itu, kehamilan di atas 35 tahun memiliki risiko anemia yang lebih tinggi karena daya tahan tubuh yang mulai melemah dan berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini, yang menghambat penyerapan zat besi. Usia 20 hingga 35 tahun adalah usia di mana wanita memiliki risiko rendah untuk hamil. Sebaliknya, wanita yang

memiliki usia risiko tinggi (di bawah 20 atau di atas 35 tahun) berisiko mengalami komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan anak yang dikandung.

Jumlah kelahiran sebelumnya, yang disebut paritas, juga dapat berdampak pada risiko anemia selama kehamilan. Jarak yang singkat antara kehamilan dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat besi dan meningkatkan risiko anemia pada kehamilan berikutnya. Faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi risiko anemia pada ibu hamil meliputi jarak antara kehamilan yang pendek, riwayat abortus sebelumnya, dan faktor sosial ekonomi seperti tingkat pendidikan dan status pekerjaan.

Status pekerjaan ibu hamil juga dapat memiliki dampak positif dan negatif terhadap risiko anemia. Status pekerjaan yang memerlukan aktivitas fisik atau paparan kondisi berbahaya dapat meningkatkan risiko kelelahan dan komplikasi selama kehamilan, termasuk anemia. Ada hubungan pekerjaan dengan kejadian anemia ibu hamil.

Di Indonesia, anemia pada ibu hamil merupakan masalah yang banyak dialami. Berdasarkan data survei kesehatan nasional, tingkat kejadian anemia pada ibu hamil bervariasi di berbagai daerah di Indonesia. Prevalensi anemia dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti status ekonomi, pola makan, akses ke layanan kesehatan, dan praktik budaya. Terdapat berbagai faktor yang berkontribusi pada tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia, termasuk kurangnya asupan makanan kaya zat besi, rendahnya konsumsi nutrisi penting seperti asam folat dan vitamin B12, keterbatasan akses ke layanan kesehatan berkualitas, dan kurangnya kesadaran akan pentingnya nutrisi yang tepat selama kehamilan.

Dampak anemia pada ibu hamil menyebabkan berbagai masalah termasuk risiko kelahiran anak stunting. Menurut data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa ada 23% bayi yang lahir di Indonesia dalam keadaan stunting. Salah satu upaya untuk menekan angka stunting, dengan memastikan kebutuhan nutrisi serta zat besi sejak bayi

dalam kandungan, ibu melahirkan dan menyusui. Dampak lain yang terjadi yaitu bayi lahir prematur, bayi dengan cacat bawaan, berat bayi lahir rendah (BBLR), intra uterine growth retardation (IUGR), dan peningkatan risiko kematian janin dalam kandungan (Kemenkes, 2023).

Pada tahun 2024 di Kabupaten Rejang Lebong terdapat 5.339 ibu hamil, dan ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 219 ibu hamil dengan anemia. Pemeriksaan Hb di lakukan pada TM 1 dan TM 3. Berdasarkan data dari Laporan Bagian Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2024, terdapat 24 kematian neonatal, terdapat 3 kematian di Puskesmas Curup Timur 2 dengan BBLR dan 1 Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT). Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Curup Timur Tahun 2024.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian deskriptif yaitu jenis penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan suatu keadaan secara objektif, sistematis dan akurat. Penelitian ini menggunakan pengumpulan data sekaligus pada waktu yang sama. Populasi penelitian ibu hamil anemia di Puskesmas Curup Timur Tahun 2024 berjumlah 51 orang dengan teknik pengambilan sampel total sampling.

Pengambilan data menggunakan data sekunder dari register dan laporan Puskesmas. Instrumen yang digunakan berupa check list yang berisi Nama Responden, Usia, Paritas, Status gizi, Jarak kehamilan, Usia kehamilan, Pendidikan, dan Pekerjaan dan Kadar Hb.

Teknik analisis data menggunakan analisis univariat menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel.

Penelitian ini telah memperoleh Persetujuan Layak Etik dari Komite Etik Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dengan No.KEPK.BKL/331/2025.

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Gambaran kejadian anemia pada ibu hamil ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia

Variabel	Frekuensi (n : 51)	
	n	%
Kejadian Anemia		
Ringan	38	74,5
Sedang	13	25,25
Usia		
Berisiko	29	56,9
Tidak Berisiko	22	43,1
Paritas		
Primigravida	19	37,3
Multigravida	32	62,7
Status Gizi		
KEK	4	7,8
Tidak KEK	47	92,2
Jarak Kehamilan		
Berisiko	23	71,9
Tidak Berisiko	9	28,1
Usia Kehamilan		
TM I	30	58,8
TM III	21	41,2
Pendidikan		
Rendah	31	60,8
Menengah	16	31,4
Tinggi	4	7,8
Pekerjaan		
Bekerja	29	56,9
Tidak Bekerja	22	43,1

Sumber: Data Diolah, 2025

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (74,5%) mengalami anemia ringan, sebagian besar responden (56,9%) dalam kategori usia berisiko (< 20 dan > 35 tahun), sebagian besar responden (62,7%) multigravida, hampir seluruh responden (92,2%) tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Responden dengan status multigravida berjumlah 32 orang. Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (71,9%) berisiko dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan lebih dari 10 tahun. Sebagian besar

responden (58,8%) dengan usia kehamilan trimester I. sebagian besar responden (60,8%) tingkat pendidikan rendah (SD dan SMP), sebagian besar responden (56,9%) bekerja

PEMBAHASAN

1. Gambaran Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Masa kehamilan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan janin menuju masa kelahiran sehingga gangguan gizi yang terjadi pada masa kehamilan akan berdampak besar bagi kesehatan ibu maupun janin. Perubahan fisiologi yang terjadi pada masa kehamilan juga berdampak pada kadar hemoglobin ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya volume dan plasma darah serta penurunan kadar hematokrit dan protein plasma pada saat kehamilan. Plasma dan Volume darah tersebut akan berpengaruh terhadap produksi cairan amnion, cadangan saat perdarahan, serta terjadi peningkatan kapasitas darah untuk mengikat oksigen yang akan dialirkan ke jaringan tubuh sehingga menyebabkan anemia.

Anemia merupakan keadaan di mana kadar hemoglobin dalam darah di bawah normal. Pada masa kehamilan cenderung terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi. Hemodilusi merupakan penyesuaian fisiologis selama kehamilan yaitu terjadinya peningkatan volume plasma lebih besar dibandingkan dengan peningkatan eritrosit, peningkatan volume sekitar 30-40% yang puncaknya pada kehamilan 32-34 minggu sehingga menyebabkan terjadinya pengenceran darah (Igbinsosa, et al, 2022).

Anemia selama masa kehamilan juga terjadi karena peningkatan kebutuhan nutrisi dan zat besi terutama dengan kebutuhan fisiologis selama masa tumbuh kembang, kehamilan, dan menyusui, diperlukan zat besi ekstra eksogen. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk

kebutuhan organ-organ vital ibu dan janin menjadi berkurang (Lailiyah et al, 2022).

Anemia ibu hamil yaitu suatu kondisi ibu dengan kadar hb <11 gr % pada trimester 1 dan 3 atau kadar < 10,5 gr % pada trimester 2, nilai tersebut berbeda dengan wanita yang tidak hamil, terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2. Kurangnya kadar Hb menyebabkan ketidakmampuan memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruhan jaringan tubuh.

Hasil penelitian Mujahadatuljannah dan Rabiattunnisa (2022) menunjukkan bahwa kadar hemoglobin ibu hamil pada trimester I adalah 11,53 g/dL, kadar hemoglobin ibu hamil pada trimester II adalah 10,15 g/dL, dan kadar hemoglobin ibu hamil pada trimester III adalah 10,45 g/dL. Adanya perbedaan nilai kadar hemoglobin dikarenakan ibu hamil mengalami hemodilusi terutama pada kehamilan trimester II. Ibu hamil akan mengalami peningkatan jumlah darah yang meningkat sekitar 20-30% dibandingkan sebelum hamil. Hal ini karena tubuh ibu perlu memenuhi kebutuhan sirkulasi darah ke plasenta, uterus, dan payudara yang membesar dengan pembuluh yang membesarpula. Selain itu adanya defisiensi zat besi. Jumlah zat besi yang diabsorpsi dari makanan dan cadangan dalam tubuh terkadang tidak mencukupi kebutuhan ibu selama kehamilan oleh karena itu perlunya ada penambahan asupan zat besi dapat membantu pembentukan sel darah merah dan mengembalikan kadar haemoglobin.

Anemia dalam kehamilan tidak dapat di pisahkan dari perubahan fisiologis yang terjadi selama proses kehamilan, umur janin, dan kondisi ibu hamil sebelumnya. Pada saat hamil tubuh akan mengalami banyak perubahan yang signifikan, jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20-30% sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin (Hb). Ketika hamil tubuh ibu akan membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30% lebih banyak dari pada

sebelum hamil. Ibu hamil yang konsentrasi hemoglobinnya rendah akan mempengaruhi kemampuan sistem maternal untuk memindahkan oksigen dan nutrisi yang cukup ke janin.

Anemia tidak langsung menyebabkan kematian pada ibu hamil tetapi menjadi penyebab kematian terbanyak melalui kejadian pendarahan, terjadinya pendarahan hebat pada kondisi anemia berat, dikarenakan ibu hamil tidak memiliki cadangan zat besi yang cukup selama masa kehamilan. Anemia berat pada ibu hamil dapat beresiko kematian akibat pendarahan saat melahirkan, sulit melawan infeksi paska melahirkan (masa nifas) dan hipertensi saat hamil, diketahui banyak wanita hamil kekurangan zat besi terutama kebutuhan zat besi yang meningkat pada trimester II dan III kehamilan, maka ibu hamil dapat jatuh pada kondisi anemia. Ibu hamil yang mengalami anemia defisiensi besi selama masa kehamilannya akan dapat mengalami kelelahan, pengurangan performa fisik dan mental, perdarahan, infeksi, atau perdarahan post-partum. Sementara implikasi pada janin diantaranya adalah pertumbuhan plasenta yang tidak sesuai, berat bayi lahir rendah (BBLR), gangguan perkembangan saraf, preterm birth, atau bahkan kematian neonatal.

Anemia dapat ditemukan selama kehamilan karena selama kehamilan kebutuhan seperti zat dari makanan meningkat dan ada perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Salah satu penyebab utama anemia ibu hamil adalah defisiensi Fe. Ibu hamil membutuhkan zat besi 2-3 kali lebih banyak saat hamil. Zat besi ini digunakan untuk memproduksi lebih banyak sel darah merah dan menghasilkan enzim spesifik untuk jaringan, janin dan plasenta. Kandungan zat besi pada makanan hanya diserap kurang dari 10%. Ibu hamil berisiko mengalami anemia karena pada saat hamil membutuhkan oksigen lebih tinggi sehingga mengalami peningkatan eritropoietin.

2. Gambaran Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia Ibu

Semakin tinggi usia maka resiko terjadinya anemia semakin tinggi pula. Hal ini seiring dengan naiknya kejadian kelainan kromosom pada ibu yang berusia 35 tahun. Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil.

Usia seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20–35 tahun. Kehamilan diusia <20 tahun dan >35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan diusia 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini. Apabila seseorang sudah menua akan mengalami penurunan fungsi fisiologis tubuh termasuk juga dalam memproduksi sel darah merah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia < 20 tahun dan > 35 tahun (berisiko). Ibu hamil usia dibawah 20 tahun dan diatas usia 35 tahun berisiko 3,921 kali lebih besar kemungkinan anemia dalam kehamilannya diperbandingkan dengan ibu hamil pada usia antara 20 sampai dengan 35 tahun.

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe karena umur dapat menggambarkan kematangan seseorang secara psikis dan sosial. Umur ibu yang ideal dalam kehamilan yaitu pada kelompok umur 20-35 tahun dan pada umur tersebut kurang berisiko komplikasi kehamilan serta memiliki reproduksi yang sehat serta wanita mulai umur 20 tahun, rahim, dan bagian tubuh lainnya sudah benar-benar siap untuk menerima kehamilan.

Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Kurangnya pemenuhan zat-zat gizi selama hamil terutama pada usia < 20

tahun dan > 35 tahun akan meningkatkan risiko terjadinya anemia.

3. Gambaran Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Berdasarkan Paritas

Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil. Risiko ibu mengalami anemia dalam kehamilan salah satu penyebabnya adalah ibu yang sering melahirkan dan pada kehamilan berikutnya ibu kurang memperhatikan asupan nutrisi yang baik dalam kehamilan. Hal ini disebabkan karena dalam masa kehamilan zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandung.

Paritas tinggi dapat mempengaruhi anemia dalam kehamilan, hal ini berkaitan dengan kondisi biologis seorang ibu begitupun dengan asupan zat besi sehingga paritas memiliki risiko tinggi bila disertai dengan jarak kehamilan yang berdekatan. Jika pernah mengalami anemia dalam kehamilan sebelumnya, maka cadangan besi didalam tubuh otomatis berkurang dan didalam kehamilannya mampu menarik dan menyerap lebih banyak persediaan zat besi didalam tubuh dengan begitu anemia dalam kehamilan akan terus terulang.

Hasil Penelitian Aulia dan Purwati (2022) terdapat hubungan status paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. kehamilan yang sering terjadi atau berulang dapat membuat pembuluh darah menjadi rusak lalu pada pembuluh darah dan dinding uterus juga ikut terhambat sehingga mempengaruhi pergerakan sirkulasi dari nutrisi ke janin, hal ini menyebabkan risiko anemia akan mudah dialami oleh ibu yang mengalami kehamilan yang ketiga. Oleh karena itu, jumlah paritas mempengaruhi kejadian anemia, karena pada saat wanita melahirkan, maka risiko kehilangan darah semakin meningkat akibatnya kadar Hb menurun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden multigravida. Paritas menunjukkan hubungan sebab akibat dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Paritas >3 orang menyebabkan anemia kehamilan 3,2 kali dibandingkan dengan paritas 1-3 orang. Hasil penelitian ini ditunjang oleh teori yang menyebutkan bahwa seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai risiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi, karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janin yang dikandungnya. Semakin sering seorang wanita melahirkan maka semakin besar risiko kehilangan darah dan berdampak pada penurunan kadar Hb. Setiap kali wanita melahirkan, jumlah zat besi yang hilang diperkirakan sebesar 250mg. Hasil penelitian Riyani et al (2020) menunjukkan bahwa ada hubungan paritas terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai risiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya, apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi, karena selama hamil zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janin yang dikandungnya. Paritas >3 merupakan faktor terjadinya anemia. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu. Hasil penelitian Tempali et al menyatakan bahwa terdapat hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

4. Gambaran Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Berdasarkan Status Gizi

Status gizi ibu hamil dapat ditentukan dengan beberapa cara, salah satunya dengan mengukur LILA, karena ibu yang malnutrisi (kurang gizi) terkadang mengalami edema, namun hal ini jarang terjadi. Dalam penelitian ini hampir seluruh responden yang mengalami anemia dengan status gizi baik. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi secara keseluruhan bukan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kejadian anemia. Faktor lain seperti kepatuhan konsumsi tablet Fe, jumlah paritas dan jarak kehamilan juga mempengaruhi kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil dapat menentukan peningkatan konsentrasi Hb.

Pada trimester kedua dan ketiga kehamilan, ibu hamil mengalami perubahan penting. Setelah mual di pagi hari biasanya mereda, ibu hamil mulai dapat menikmati makanan dengan lebih baik. Selain itu, mereka sering merasa senang dan lebih terhubung dengan kehamilan saat merasakan gerakan janin yang semakin aktif di dalam rahim. Perubahan ini sering kali meningkatkan perasaan positif dan kepuasan selama masa kehamilan (Mutiarasari, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan status gizi baik (tidak KEK). Konsumsi makanan selama kehamilan akan mempengaruhi status gizi ibu hamil tersebut. Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Apabila status gizi ibu buruk dalam kehamilan akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan otak janin, abortus dan sebagainya.

Hasil penelitian Musdifa et al (2023) menunjukkan terdapat hubungan status gizi dengan kejadian anemia, dimana ibu hamil dengan status gizi baik cenderung berisiko tidak anemia sebanyak 6.500 kali dibandingkan status gizi kurang. Kebutuhan gizi meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan janin dikarenakan selama kehamilan zat gizi sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, plasenta, cairan ketuban, penambahan uterus, penambahan jaringan payudara, dan penambahan volume darah bersama dengan perubahan jaringan serta metabolisme tubuh ibu.

Ibu hamil sebagian besar tidak yang mengalami KEK yang mengalami anemia. Hal ini menunjukkan kondisi kesehatan tubuh yang baik pada ibu hamil dilihat berdasarkan ukuran LILA. Status gizi ibu hamil tidak memiliki hubungan erat kaitannya dengan kejadian anemia, karena kejadian anemia sendiri merupakan kondisi menurunnya kadar hemoglobin yang dapat dihindari dan dicegah dengan memastikan asupan zat besi yang cukup yang baik selama kehamilan. Dalam penelitian yang telah dilakukan banyak ditemui ibu dengan status gizi baik tetapi

mengalami anemia. Hal ini menunjukkan bahwa hasil pengukuran LILA tidak bisa dijadikan suatu dasar menentukan seseorang kekurangan zat gizi atau tidak, karena berdasarkan pola diet saat ini yang ditemukan di masyarakat terutama yang berada di pedesaan mereka akan makan apa saja asal kenyang, bukan mengukur berapa kebutuhan nutrisi dari makanan yang dikonsumsi.

Ibu hamil yang tidak mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) tetap bisa mengalami anemia. Anemia pada ibu hamil, terutama anemia defisiensi besi, seringkali disebabkan oleh kurangnya asupan zat besi dan faktor lain yang mempengaruhi penyerapan zat besi, bukan hanya karena KEK. Hal ini disebabkan karena kurangnya asupan zat besi yang dikonsumsi oleh ibu. Zat besi digunakan untuk meningkatkan kadar hemoglobin darah sebagai pencegahan anemia kehamilan. Sumber Fe yang baik berasal dari sumber hewani yang bernilai biologis tinggi. Zat besi dalam bentuk hemo yang merupakan bagian dari hemoglobin dan mioglobin dapat diserap dua kali lipat dibandingkan dalam bentuk non hemo. Tetapi penyerapan besi non heme akan terbantu jika dikonsumsi bersamaan dengan zat besi heme. Besi heme berasal dari produk hewani, seperti daging, ayam, dan ikan, sedangkan besi non heme berasal dari produk nabati, seperti kacang-kacangan, sayuran hijau, dan buah-buahan. Dalam penyerapannya, asam askorbat (vitamin C), asam folat dan protein merupakan faktor utama yang mendorong penyerapan zat besi nonheme.

5. Gambaran Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Berdasarkan Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan sangat mempengaruhi status anemia gizi besi pada wanita hamil, hal ini disebabkan karena pada saat kehamilan cadangan besi yang ada di tubuh akan terkuras untuk memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan terutama pada ibu hamil yang mengalami kekurangan cadangan besi pada awal kehamilan dan pada saat persalinan wanita hamil juga banyak kehilangan zat besi

melalui perdarahan. Dibutuhkan waktu untuk memulihkan cadangan besi yang ada di dalam tubuh, waktu yang paling baik untuk memulihkan kondisi fisiologis ibu adalah dua tahun

Jarak yang terlalu lama antara kehamilan bisa mengurangi manfaat yang diperoleh dari kehamilan sebelumnya, seperti uterus yang sudah membesar dan meningkatnya aliran darah ke uterus. Sedangkan jika jaraknya terlalu pendek akan membuat ibu tidak memiliki waktu untuk pemulihan, kerusakan system reproduksi atau masalah postpartum lainnya. Kebutuhan yang diperlukan ketika menentukan waktu kehamilan berikutnya, banyak orang tua yang mempertimbangkan beberapa faktor seperti keuangan, pekerjaan dan usia.

Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan. Di sebabkan cadangan zat besi ibu hamil belum pulih, akhirnya terkuras untuk keperluan janin yang dikandungnya. Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan banyak. Di samping itu, kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan.

Hasil penelitian menunjukan sebagian besar responden dengan jarak kelahiran berisiko (kurang dari 2 tahun dan lebih 10 tahun). Jarak kelahiran yang terlalu dekat juga dapat memicu pengabaian pada anak pertama secara fisik maupun psikis, yang dapat menimbulkan rasa cemburu akibat ketidaksiapan berbagi kasih sayang dengan orang tuanya. Dengan adanya risiko dalam menentukan jarak kehamilan diperlukan perencanaan berkeluarga yang optimal melalui perencanaan kehamilan yang aman, sehat, dan diinginkan merupakan salah satu faktor penting menurunkan angka kematian maternal. Menjaga jarak kehamilan tidak hanya menyelamatkan ibu dan bayi dari sisi

kesehatan, namun juga memperbaiki kualitas hubungan psikologi keluarga.

6. Gambaran Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia kehamilan yang bertambah juga akan berakibat pada peningkatan kebutuhan zat besi. Zat besi yang dibutuhkan pada trimester I sekitar 0,8 mg/hari, meningkat sekitar 7,5 mg/hari selama trimester III. Peningkatan kebutuhan yang tidak diimbangi dengan intake zat besi yang memadai akan berakibat pada terjadinya anemia pada trimester III. Terdapat 45,5% ibu hamil trimester III yang mengalami anemia.

Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil terus meningkat sesuai dengan bertambahnya umur kehamilan, salah satunya zat besi. Selama kehamilan terjadi pengenceran (hemodilusi) yang terus bertambah sesuai dengan umur kehamilan dan puncaknya terjadi pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu. Pada kehamilan rentan terjadi anemia karena ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% dan puncaknya terjadi pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah sebesar 18% sampai 30% dan hemoglobin sekitar 19%. Terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan secara fisiologis terjadi anemia pada kehamilan.

Selama trimester ketiga kehamilan, kebutuhan zat besi meningkat untuk memenuhi kebutuhan janin, plasenta, dan volume darah ibu. Jika ibu memiliki kekurangan zat besi dalam darah, kadar Hb akan turun karena faktor hemodilusi. Jika konsumsi makanan seimbang dan pematuhan terhadap tablet besi tidak diimbangi, ibu akan lebih berisiko mengalami anemia selama kehamilan. Karena Basal Metabolic Rate (BMR) akan meningkat sekitar 15-20% selama trimester III, ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizinya. Mereka mengatakan bahwa jika konsumsi makanan yang seimbang tidak diimbangi, ibu hamil akan mengalami kekurangan nutrisi termasuk zat besi, yang berisiko mengalami anemia.

dengan demikian, hal yang dapat dilakukan adalah memberikan pendidikan tentang makanan apa saja yang memiliki nilai gizi tinggi dan tentang pentingnya zat besi bagi ibu hamil. Hasil penelitian Dewi dan Mardiana (2021) menunjukkan ibu hamil TM III memiliki risiko 2,667 kali lebih besar terkena anemia dibandingkan dengan ibu hamil di trimester II.

Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden (58,8%) dengan usia kehamilan trimester I. Prevalensi anemia meningkat sebesar 15- 20% pada ibu hamil yang mengalami anemia sebelum hamil. Anemia pada ibu hamil trimester I dapat dipengaruhi dari beberapa factor, yaitu umur, pendidikan, pekerjaan paritas, dan status gizi.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Suparji et al menunjukkan bahwa kejadian anemia pada ibu hamil trimester I (13,5%), trimester II (69,2%) dan trimester III (17,3%). Hal ini terjadi karena pengenceran darah (hemodilusi) pada ibu hamil mengalami peningkatan volume plasma 30%. Proses hemodilusi mulai tampak terlihat jelas pada kehamilan 16 minggu (trimester 2). Pada trimester 3 terjadi hemodilusi dan penurunan kadar Hb yang mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32-34 minggu.

Ibu hamil pada trimester pertama dua kali lebih mungkin untuk mengalami anemia dibandingkan pada trimester kedua. Demikian pula ibu hamil di trimester ketiga hampir tiga kali lipat cenderung mengalami anemia dibandingkan pada trimester kedua. Anemia pada trimester pertama bisa disebabkan karena kehilangan nafsu makan, morning sickness, dan dimulainya hemodilusi pada kehamilan 8 minggu. Sementara di trimester ketiga bisa disebabkan karena kebutuhan nutrisi tinggi untuk pertumbuhan janin dan berbagai zat besi dalam darah ke janin yang akan mengurangi cadangan zat besi ibu.

7. Gambaran Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses

pengubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dalam usaha mendewasakan manusia melalui penerapan ilmu yang diperoleh dalam pengetahuannya tentang hal-hal yang berkaitan dengan kehamilannya. Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berpikir. Arti lain, bahwa seseorang dengan pendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan yang lebih rendah.

Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin rendah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif, dan berkesinambungan. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi. Tingkat pendidikan ikut menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan, maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi gizi. Biasanya seorang ibu hamil yang berpendidikan tinggi dapat menyeimbangkan pola konsumsinya. Apabila pola konsumsinya sesuai maka asupan zat gizi yang diperoleh akan tercukupi, sehingga memungkinkan besar bisa terhindar dari masalah anemia. Rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil dapat menyebabkan keterbatasan dalam upaya menangani masalah gizi dan kesehatan keluarga dan mempengaruhi penerimaan informasi sehingga pengetahuan tentang zat besi Fe menjadi terbatas dan berdampak pada terjadinya defisiensi zat besi (Afriyanti, 2020).

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor penentu status gizi, dan mortalitas ibu, bayi, dan anak. Hasil penelitian terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian anemia. Prevalensi anemia lebih tinggi pada ibu yang berpendidikan rendah, karena dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah diasumsikan pengetahuannya tentang gizi rendah, sehingga berpeluang untuk terjadinya anemia sebaliknya jika ibu hamil

berpendidikan tinggi, maka kemungkinan besar pengetahuannya tentang gizi juga tinggi, sehingga diasumsikan kecil peluangnya untuk terjadi anemia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil anemia dengan tingkat pendidikan rendah (SD dan SMP). Pendidikan berperan penting dalam mengatasi tingkat kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini dikarenakan semakin tinggi pendidikan seseorang maka, diharapkan dapat memberikan kontribusi yang baik kepada ibu hamil terkait pengkonsumsian bahan makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil. Hasil penelitian Wanoso et al menyatakan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Pendidikan sangat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam informasi gizi. Semakin tinggi tingkat pendidikan (lama sekolah) seseorang, semakin mudah menerima hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan. Oleh karena itu tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang eksponensial terhadap status gizi dan kesehatan. Semakin tinggi pendidikan makin tinggi pula kesadaran ibu untuk mendapatkan gizi yang baik sehingga tidak menimbulkan anemia pada kehamilan. Ibu hamil anemia dengan pendidikan rendah prevalensinya lebih besar daripada ibu yang berpendidikan tinggi. Pendidikan erat dengan kemampuan menerima informasi yang berkaitan dengan kesehatan terutama pada ibu hamil anemia, seperti pengetahuan anemia, pemilihan makanan tinggi zat besi dan asupan zat besi.

Pendidikan rendah dapat menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil 2,4 kali dibandingkan dengan pendidikan tinggi. Anemia banyak terjadi pada kelompok penduduk dengan tingkat pendidikan yang rendah. Kelompok ini umumnya kurang memahami akibat dari anemia, kurang mempunyai akses informasi anemia dan penanggulangannya, kurang dapat memilih bahan makanan bergizi yang mengandung zat besi lebih tinggi, sehingga pada penduduk yang tingkat pendidikannya lebih rendah cenderung terkena anemia dari pada yang

berpendidikan tinggi.

8. Gambaran Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Berdasarkan Status Pekerjaan

Pekerjaan memegang peran penting dalam kejadian anemia pada ibu hamil. Bekerja di kategorikan beban kerja sedang dan yang tidak bekerja di kategorikan beban kerja ringan. Kategori beban kerja ringan berpeluang anemia dibanding dengan pekerjaan dengan kategori sedang. Jenis pekerjaan yang dilakukan ibu hamil akan berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinannya. Beban kerja yang berlebihan menyebabkan ibu hamil kurang beristirahat, yang berakibat produksi sel darah merah tidak terbentuk secara maksimal dan dapat mengakibatkan ibu kurang darah atau disebut sebagai anemia.

Hasil penelitian Aulia dan Purwati (2022) menunjukkan terdapat hubungan status pekerjaan dengan status anemia. Ibu yang bekerja memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia, dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Kondisi tersebut dikarenakan kesibukan ibu hamil bekerja dan kurang mengkonsumsi makanan protein dan sayuran serta minum obat tablet Fe sehingga tak dapat mengabsorpsi zat besi.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil anemia bekerja. Pekerjaan memegang peran penting dalam kejadian anemia pada ibu hamil. Bekerja di kategorikan beban kerja sedang dan yang tidak bekerja di kategorikan beban kerja ringan. Kategori beban kerja ringan berpeluang anemia dibanding dengan pekerjaan dengan kategori sedang. Jenis pekerjaan yang dilakukan ibu hamil akan berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinannya. Beban kerja yang berlebihan menyebabkan ibu hamil kurang beristirahat, yang berakibat produksi sel darah merah tidak terbentuk secara maksimal dan dapat mengakibatkan ibu kurang darah atau disebut sebagai anemia. Hasil penelitian Aulia dan Purwanti (2022) menyatakan bahwa terdapat hubungan pekerjaan dengan kejadian anemia

ibu hamil.

KESIMPULAN

Gambaran kejadian anemia di Puskesmas Curup Tahun 2024 sebagian besar responden (74,5%) mengalami anemia ringan, sebagian besar responden (56,9%) dalam kategori usia berisiko (<20 dan 35 tahun), sebagian besar responden (62,7%) multigravida, sebagian hampir seluruh responden (92,2%) tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), sebagian besar responden (45,1%) berisiko dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan lebih dari 10 tahun, sebagian besar responden (58,8%) pada usia kehamilan trimester I, sebagian besar responden (60,8%) tingkat pendidikan rendah (SD dan SMP), dan sebagian besar responden (56,9%) bekerja. Anemia pada ibu hamil harus selalu diwaspadai karena anemia dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin.

SARAN

Diharapkan Bidan dapat meningkatkan kualitas asuhan antenatal dengan deteksi dini dan penatalaksanaan anemia pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyanti D. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Kota Bukitting. *MENARA Ilmu*. 2020;XIV(01):6–23.
- Aksari ST, Imanah NDN. Usia Kehamilan sebagai Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil selama Pandemi Covid 19. *J Kebidanan Indones*. 2022;13(1):94–102.
- Aliansa A, Tara D, Ciptono F. Prevalensi dan determinan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Grogol Petamburan Jakarta Barat periode 2019-2021. *Tarumanagara Med J*. 2022;4(1):41–7.
- Ariningtyas N, Pratiwi F, Alif L, Alda L. Gambaran Faktor Risiko Anemia Gravidarum di Puskesmas Slmen Tahun 2022. *JIKMMY “Jurnal Ilmu Kesehatan Mulia Madani Yogyakarta.”* 2023;IV(2):1–12.
- Aulia DH, Purwati. Hubungan Status Paritas Dan Pekerjaan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester II Di PKM Purwokerto Selatan, Kabupaten Banyumas. *J Keperawatan dan Kebidanan*. 2022;31(2):217–26.
- Ayensu J, Annan R, Lutterodt H, Edusei A, Peng LS. Prevalence of anaemia and low intake of dietary nutrients in pregnant women living in rural and urban areas in the Ashanti region of Ghana. *PLoS One*. 2020;15(1):e0226026.
- Dai NF. Anemia Pada Ibu Hamil. *Pekalongan: PT Nasya Expanding Management*; 2023.
- Dewi HP, Mardiana. Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Wilayah Kerja Puskesmas Nusawungu II Cilacap. *J Nutr Coll*. 2021;10(4):285–96.
- Farhan K, Dhanny DR. Anemia Ibu Hamil dan Efeknya pada Bayi. 2021;2(1).
- Fauzianty A, Sulistyaningsih. Implementasi Tatalaksana Anemia Defisiensi Besi pada Ibu Hamil : Scoping Review on Pregnant Women : Scoping Review. *J Kesehatan Vokasional*. 2022;7(2):94–103.
- Fitriyanti, Arianti M. Faktor Resiko Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *J Keperawatan Bunda Delima*. 2024;6(1):19–28.
- Gustanela O, Pratomo H. Faktor Sosial Budaya yang Berhubungan dengan Anemia pada Ibu Hamil (A Systematic Review). *Media Publ Promosi Kesehat Indones*. 2022;5(1):25–32.
- Harna, Muliani EY, Sa M, Dewanti LP, Muh A. Prevalensi Dan Determinan Kejadian Anemia Ibu Hamil Prevalence and Determinant of Anemia Pregnant Women. *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*. 2020;4(2):78–83.
- Igbinosa I, Berube C, Lyell DJ. Iron deficiency anemia in pregnancy. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2022 Apr;34(2):69–76.

- Juwita R. Anemia Pada Ibu Hamil Dan Faktor Yang Mempengaruhinya. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management; 2023.
- Kasmayani, Mawarni M, Adeliana, Arnianti. Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Trimester I Dengan Anemia Di Pustu Tobadak Tahun 2021. *J Ilm Kesehat Diagnosis*. 2022;17(2):89–93.
- Kemendes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2022. Jakarta; 2023.
- Kondi MF, Berkanis AT, Febriyanti E. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Padediwatu Kabupaten Sumba Barat. *CHMK Midwifery Sci J*. 2017;1(1):28–42.
- Kushargina R, Alifiah N, Wedhatami P, Anantha R. Edukasi pentingnya asupan zat gizi mikro pada ibu hamil untuk mencegah stunting di kabupaten bogor. *J Masy Mandiri*. 2023;7(2):1–3.
- Lailiyah N, Widyastuti W, Isyti'aroh I. Pendidikan Kesehatan Tentang Diet Anemia Dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Anemia. 16th Univ Res Colloquium 2022 [Internet]. 2022;692–7. Available from: Pendidikan Kesehatan Tentang Diet Anemia Dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Anemia %7C Prosiding University Research Colloquium (urecol.org)
- Leveno KJ, Spong CY, Dashe JS, Casey BM, Hoffman BL, Cunningham FG, et al. Williams Obstetrics, 25th Edition. McGraw-Hill
- Margiyati, Ispurwati. Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Anemia Di Puskesmas Bambanglipuro Bantul. *J Ilmu Kebidanan*. 2020;6(2):31–40.
- Martini S, Dewi RK, Pistanty MA. Anemia Kehamilan: Asuhan dan Pendokumentasian. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management; 2023.
- Mujahadatuljannah, Rabiattunnisa. Analisis Karakteristik Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil di DAS. *J Surya Med*. 2022;10(2):232 – 235.
- Musfida NH, Yunita L, Hateriah S. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sebatung. *Midwifery Complement Care*. 2023;01(02):73–8.
- Priyanti S, Irawati D, Syalfina AD. Anemia dalam Kehamilan. Mojokerto: STIKes Majapahit Mojokerto; 2020.
- Putri YR, Hastina E. Asuhan Keperawatan Maternitas pada Kasus Komplikasi Kehamilan, Persalinan dan Nifas. Jawa Tengah: Pena Persada; 2020.
- Qomarasari D. Monograf Kejadian Anemia pada Kehamilan. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management; 2023.
- Rahardjo S, Wati EK. Perbedaan Faktor Penyebab Anemia Ibu Hamil di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. In: Prosiding TIN PERSAGI. 2022. p. 349–56.
- Riyani R, Marianna S, Hijriyati Y. Hubungan Antara Usia dan Paritas dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Binawan Student J*. 2020;2(April):178–84.
- Ruhayati S, Setyowati, Djanah N. Hubungan Status Gizi dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mantriheron Kota Yogyakarta. *J Gizi Ilm*. 2023;10(2):26–34.
- Sari SA, Fitri NL, Dewi NR. Hubungan Usia dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kota Metro. *J Wacana Kesehat*. 2021;6(1):23–6.
- Simbolon D, Jumiyati, Rahmadi A. Modul Edukasi Gizi Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (Kek) dan Anemia Pada Ibu Hamil. Yogyakarta: Deepublish; 2018.
- Suparji, Surtina N, Putri FDH, Nuryani, Rahmawati D, Nugroho HSW, et al. Usia Kehamilan sebagai Faktor Risiko Anemia pada Ibu Hamil. *Pros Nas FORIKES 2022 Pembang Kesehat Multidisiplin*. 2022;1(10):132–7.
- Susanti N, Ramadhanu S, Tarigan DBP, Faiz MN. Hubungan Antara Umur, Usia Kehamilan Dan Kadar Hb Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Medan Deli. *J Kesehat Tambusai*. 2024;5:5265–73.

- Tanuwijaya AS, Susanto R. Prevalensi Komplikasi Kehamilan, Persalinan dan Nifas di Rumah Sakit X Jakarta Selama Periode Januari – Mei 2020. *Syntax Lit ; J Ilm Indones*. 2022;7(12):18540.
- Tempali SR, Astuti ND, Pani W, Djamaluddin NAA, Diii P, Palu K, et al. Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III. *Napanda J Bidan*. 2024;3(1):19–26.
- Wasono HA, Husna I, Zulfian, Mulyani W. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Beberapa Wilayah Indonesia. *J Med Hayati*. 2021;5:59–66.
- Wijayanti N, Sari WIPE, Kurniyati. Buah Naga Efektif Meningkatkan Kadar Haemoglobin Ibu Hamil Anemia. *J Midwifery*. 2025;13(1):179–96.