

Hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sungai Andai

Nadila Azkiya¹, Darmayanti Wulandatika^{*2}, Siti Fatimah³

^{1,2,3} Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Email: nadilaazkiya@gmail.com¹, darmadatika@gmail.com^{*2}, fattimaharifin80@umbjm.ac.id³

Abstrak

Risiko masalah kesehatan baik bagi ibu maupun janin tetap meningkat akibat anemia pada wanita hamil. Anemia selama kehamilan berkaitan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji hubungan kejadian anemia ibu hamil di Puskesmas Sungai Andai dengan KEK dan IMT. Penelitian ini menggunakan pendekatan analitis observasional *retrospektif*. Sebanyak 43 ibu hamil menjadi sampel, yang dipilih menggunakan metode pengambilan sampel total. Uji korelasi peringkat Spearman digunakan untuk menganalisis data. Berdasarkan hasil analisis, 21 responden (48,8%) menderita anemia, 21 responden (48,8%) memiliki IMT yang tidak ideal, dan 21 responden (48,8%) menderita KEK. Ditemukan bahwa kejadian anemia berkorelasi secara signifikan dengan KEK ($p=0,000$; $r=-0,768$) dan dengan IMT ($p=0,048$; $r=-0,303$).

Kata kunci: Anemia; Indeks Massa Tubuh; Kehamilan Risiko Tinggi; Kekurangan Energi Kronis; Status Gizi

Abstract

Anemia in pregnant women continues raising the risk of health issues for both moms and fetuses. Anemia during pregnancy is connected with Body Mass Index (BMI) and Chronic Energy Deficiency (CED). The aims of this study was to explore a relationship between the incidence of anemia among pregnant women at the Sungai Andai Community Health Care and CED and BMI. This study chose a retrospective, observational, and analytical approach. A total of 43 pregnant women were included in the sample, selected using a total sampling approach. Spearman's rank correlation test was implemented to analyze the data. Based on the analysis results, 21 respondents (48.8%) suffered from anemia, 21 respondents (48.8%) had a non-ideal BMI, and 21 respondents (48.8%) suffered from CED. It was found that the prevalence of anemia was significantly correlated with KEK ($p=0.000$; $r=-0.768$) and with BMI ($p=0.048$; $r=-0.303$).

Keywords: Anemia; Body Mass Index; High-Risk Pregnancy; Chronic Energy Deficiency; Nutritional Status

1. PENDAHULUAN

Menurut Kemenkes RI 2021, kehamilan ideal merupakan kehamilan yang direncanakan, diinginkan, dan dikelola dengan baik sepanjang masa pertumbuhannya [1]. Volume darah meningkat secara perlahan selama kehamilan, dan puncak lonjakan pada minggu ke-32 hingga minggu ke-36. Peningkatan ini terjadi sejak minggu ke-10 kehamilan [2]. Kadar Hb <11 g/dL pada trimester satu dan ketiga serta <10,5 g/dL pada trimester kedua dianggap sebagai anemia selama kehamilan. Wanita hamil masih sering mengalami anemia, yang perlu ditangani dengan serius, terutama di fasilitas pelayanan kesehatan pertama [3].

Selain meningkatkan risiko kelelahan, penurunan daya tahan tubuh saat berolahraga, dan perdarahan, anemia pada ibu hamil juga berakibat keguguran atau kematian bayi serta masalah saat persalinan [4], [5]. Bayi dengan berat kurang, kelahiran kurang bulan, dan kematian neonatal dapat terjadi akibat dampak anemia terhadap janin [6]. Kondisi ini mengindikasikan bahwa tingginya AKI dan bayi baru lahir disebabkan oleh anemia selama kehamilan. Perdarahan obstetrik merupakan alasan kematian ibu ketiga yang paling umum di Indonesia, menurut data dari Kemenkes RI (2024) [7].

Tingkat kejadian anemia yang tinggi, baik di tingkat nasional maupun global, sejalan dengan dampaknya yang signifikan. WHO melaporkan bahwa 35,5% perempuan berusia antara 15 dan 49 tahun menderita anemia pada tahun 2023 [8]. Menurut data *World Bank Group*, 27% wanita hamil di Indonesia menderita anemia pada tahun 2023 [9]. Di Kalimantan Selatan pada tahun 2021, persentase anemia dalam kehamilan mencapai 19,60%, dan pada tahun 2025, Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan mencatat 1.264 kasus anemia dalam kehamilan. [10]. Berdasarkan temuan tersebut, anemia pada wanita hamil masih menjadi isu kesehatan yang perlu ditangani dan dikelola secara menyeluruh..

Anemia terkait kehamilan dapat disebabkan oleh sejumlah faktor, termasuk meningkatnya kebutuhan gizi [6], karena kerentanan yang lebih tinggi terhadap defisiensi zat besi dan defisiensi energi kronis, perempuan di <20 tahun lebih berisiko mengalami anemia [11]. Selain itu, risiko anemia akibat kehamilan berulang dapat meningkat jika seorang wanita mengalami tiga kali kehamilan atau lebih [12]. Kekurangan gizi, yang dapat ditentukan berdasarkan pengukuran lingkaran lengan atas <23,5 cm, jarak kehamilan yang terlalu dekat [13], serta tingkat pendidikan yang rendah, yang mengakibatkan pengetahuan ibu terbatas mengenai gizi dan perawatan pranatal [14], merupakan faktor lainnya yang ikut andil dalam terjadinya anemia.

Kesehatan ibu dan janin dipengaruhi oleh nilai massa tubuh, salah satu indikator status gizi [15]. Jika asupan makanan tidak memadai atau tidak seimbang, IMT yang tidak ideal meningkatkan risiko anemia pada ibu hamil [16]. Meskipun wanita hamil obesitas berisiko mengalami permasalahan kehamilan seperti preeklampsia, persalinan yang memerlukan intervensi medis, dan kelainan janin [18], wanita hamil dengan IMT yang tidak ideal lebih berisiko mengalami anemia, kelahiran prematur, persalinan sulit, dan bahkan kematian [17], BBLR juga dapat meningkat akibat IMT yang tidak ideal [19].

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti ingin mengetahui hubungan antara KEK dan IMT dengan kejadian anemia ibu hamil di Puskesmas Sungai Andai. Diharapkan temuan penelitian ini dapat memperluas pemahaman terkait epidemiologi anemia dalam kehamilan.

2. METODE PENELITIAN

Metode kuantitatif dengan analitik observasional *retrospective* digunakan dalam penelitian dengan sampel sebanyak 43 responden. Penelitian ini berlokasi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Andai, antara bulan Mei 2025-Mei 2026. Ibu hamil pada trimester pertama yang memiliki data LILA, BMI, dan kadar Hb, serta ibu hamil yang rekam medisnya tersimpan di Puskesmas Sungai Andai selama periode satu tahun dari Mei 2025 hingga Mei 2026, menjadi kriteria inklusi yang digunakan untuk memilih sampel sebanyak 43 responden dengan menggunakan metode pengambilan sampel total. Ibu hamil dengan kehamilan kembar, rekam medis yang tidak lengkap atau rusak, ibu hamil dengan kondisi kronis tertentu seperti talasemia atau penyakit ginjal yang dapat memengaruhi kadar hemoglobin, serta data rekam medis yang duplikat termasuk dalam kriteria eksklusi. *Checklist* digunakan untuk pengumpulan data, dan uji peringkat Spearman digunakan untuk menganalisis data serta menentukan hubungan antara variabel-variabel tersebut. Penelitian ini mengikuti standar etik dengan memperoleh surat izin etik dari Komite Etik Universitas Muhammadiyah Banjarmasin Nomor 338/UMB/KE/VI/2026.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden di sajikan pada tabel 1. Tabel karakteristik menunjukkan total responden sebanyak 43 ibu hamil. Berdasarkan Pendidikan terakhir mayoritas responden SMA/SMK/SMU 25 orang (58,1%). Berdasarkan usia saat hamil, mayoritas responden hamil pada usia tidak berisiko (88,4%).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Populasi		F	%
Pendidikan	SD/MI	5	11,6%
	SMP	2	4,7%
	SMA/SMK/SMU	25	58,1%
	D3	4	9,3%
	S1	7	16,3%
Usia	Berisiko	5	11,6%
	Tidak Berisiko	38	88,4%
Jumlah		43	100

Tabel 2. KEK, IMT, dan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Variabel		F	%
KEK	KEK	21	48,8%
	Tidak KEK	22	51,2%
IMT	Tidak ideal	21	48,8%
	Ideal	22	51,2%
Anemia (Hb)	Anemia	21	48,8%
	Tidak Anemia	22	51,2%
Jumlah		43	100

Berdasarkan variabel KEK diperoleh bahwa 22 responden (51,2%) tidak mengalami KEK, sedangkan 21 responden (48,8%) mengalami KEK. Berdasarkan variabel IMT, 21 orang (48,8%) memiliki IMT yang tidak ideal dan 22 orang (51,2%) memiliki IMT yang ideal.

Berdasarkan kadar Hb, 22 responden (51,2%) tidak menderita anemia, sedangkan 21 responden (48,8%) menderita anemia.

Tabel 3. Analisis Tabulasi Silang Antara KEK dengan Kejadian Anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sungai Andai

Kekurangan Energi Kronis (KEK)	Kejadian Anemia				Spearman's rho	
	Anemia		Tidak Anemia		P-Value	Correlation Coefficient
	f	%	f	%		
KEK	2	9,5	19	90,5	0,000 ($p < 0,05$)	-0,768
Tidak KEK	19	86,4	3	13,6		
Total	21	48,8	22	51,2		

Berdasarkan hasil analisis, hanya 2 orang (9,5%) dari 21 responden yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang mengalami anemia, sedangkan 19 orang (90,5%) lainnya tidak. Di sisi lain, hanya 3 dari 22 responden dalam kelompok tidak KEK yang tidak menderita anemia, sedangkan 19 orang (86,4%) di antaranya menderita anemia. Hasil uji *Spearman's rho* diperoleh adanya korelasi yang kuat antara kejadian anemia pada wanita hamil dan KEK, dengan p-value 0,000 ($p < 0,05$).

Tabel 4. Analisis Tabulasi Silang IMT dengan Kejadian Anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sungai Andai

Indeks Massa Tubuh (IMT)	Kejadian Anemia				Total		<i>Spearman's rho</i>	
	Anemia		Tidak Anemia				<i>P-Value</i>	<i>Correlation Coefficient</i>
	f	%	f	%	f	%		
Tidak Ideal	7	33,3	14	66,7	21	100	0,048	-0,048
Ideal	14	63,6	8	36,4	22	100	($p < 0,05$)	
Total	21	48,8	22	51,2	43	100		

Berdasarkan tabel di atas, 21 responden dengan IMT yang tidak ideal, 7 orang (33,3%) menderita anemia dan 14 orang (66,7%) tidak, berdasarkan analisis korelasi antara IMT dan kejadian anemia. 8 responden (36,4%) tidak menderita anemia, dibandingkan dengan 14 responden (63,6%) pada kelompok dengan IMT ideal. Uji korelasi peringkat Spearman menunjukkan adanya hubungan antara kejadian anemia pada wanita hamil dan Indeks Massa Tubuh (IMT), dengan nilai p sebesar 0,048 ($p < 0,05$).

1) Gambaran Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil dari tabel 2, sebanyak 22 responden yang tidak KEK dan 21 responden lainnya mengalami KEK. Perbandingan yang hampir setara antara kedua kelompok mengisyaratkan bahwa persoalan status gizi pada ibu hamil masih memerlukan perhatian lebih lanjut.

Ketidakseimbangan energi kronis yang disebabkan oleh cadangan makanan yang tidak memadai sehingga tidak mampu mendukung pertumbuhan janin yang ideal dikenal sebagai KEK [20]. Lingkar lengan atas (LiLa) digunakan untuk mengukur KEK, dan nilai LiLa $< 23,5$ cm merupakan ambang batas KEK [21]. Kepatuhan ibu terhadap pelayanan antenatal (ANC), dukungan keluarga, status ekonomi, tingkat pendidikan, dan keterlibatan tenaga kesehatan semuanya berdampak pada KEK [20]. Penelitian Hendro Stenly Kadmaerubun dkk, menyatakan kebiasaan makan berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil [22].

Pendapat peneliti keseimbangan jumlah ibu hamil yang mengalami KEK dan yang tidak mengindikasikan bahwa status gizi ibu hamil tetap menjadi perhatian dalam pelayanan antenatal. Ini mengindikasikan masih adanya ibu hamil yang belum terpenuhi kebutuhan energinya selama kehamilan, sehingga berpotensi mengganggu proses tumbuh kembang janin. Adanya kemungkinan KEK dipengaruhi oleh sejumlah faktor sekaligus mulai dari tingkat pendidikan, kondisi ekonomi keluarga, dukungan sosial dari keluarga, peran tenaga kesehatan, kepatuhan dalam menjalani pemeriksaan antenatal, serta pola makan sepanjang kehamilan. Untuk mencegah KEK, edukasi gizi, pemantauan status gizi melalui pengukuran LiLa, serta dukungan selama kehamilan perlu terus ditingkatkan.

2) Gambaran Indeks Massa Tubuh (IMT) pada Ibu Hamil

Pada tabel 2, sebanyak 22 responden termasuk dalam kategori IMT ideal, sedangkan 21 responden lainnya berada pada kategori tidak ideal. Hasil ini menunjukkan responden dengan IMT tidak ideal hanya berbeda 1 angka artinya responden dengan status gizi masih perlu perhatian lebih.

Nilai IMT diperoleh berdasarkan perhitungan berat dan tinggi badan seseorang [23], karena berfungsi sebagai penilaian status gizi ibu, pengukuran IMT penting dilakukan di awal trimester agar status gizi ibu dapat dipantau lebih dini [24], sebaiknya disertai dengan edukasi mengenai konsumsi makanan tinggi zat besi serta vitamin B12 guna mencegah anemia [15], [25]. Kategori IMT terdiri dari 4 kelompok, yakni *underweight* ($< 18,5$), normal (18,5–24,9),

overweight (25–29,9), dan obesitas (≥ 30) [26]. Menurut Azhima dkk (2023) perilaku makan berhubungan dengan IMT [27]. Menurut Ai Ana Rodiana (2024) faktor yang memperengaruhi IMT antara lain, pengetahuan, gaya hidup, stres, pola hidup [28].

Peneliti berpendapat bahwa status gizi ibu hamil masih perlu mendapat perhatian karena jumlah responden dengan IMT ideal dan tidak ideal hampir seimbang. Berbagai faktor dapat memengaruhi kondisi ini, diantaranya kebiasaan makan, tingkat pengetahuan, gaya hidup, dan tingkat stres yang dialami. Oleh sebab itu, pemantauan IMT sejak awal masa kehamilan sebaiknya disertai edukasi pola makan bergizi seimbang serta konsumsi makanan tinggi zat besi dan vitamin B12 guna menjaga status gizi dan mencegah anemia.

3) Gambaran Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Sebagaimana yang tertera pada tabel 2, sebanyak 21 (48,8%) responden mengalami anemia, sementara 22 responden (51,2%) lainnya tidak. Selisih kedua kelompok relatif kecil, hanya 2,4%, yang menggambarkan bahwa anemia dalam kehamilan di lokasi penelitian tinggi karena hampir separuh dari keseluruhan responden mengalaminya.

Munculnya anemia dalam kehamilan akibat dari rendahnya kadar Hb, yang berdampak pada penurunan kemampuan darah mengikat oksigen [29]. Berat badan lahir rendah (BBLR) cenderung disebabkan oleh kurangnya pasokan oksigen dan nutrisi, yang menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin [30]. Kadar Hb di bawah 11 g/dl pada trimester 1 dan 3 serta di bawah 10,5 g/dl pada trimester 2 secara klinis dianggap sebagai anemia selama kehamilan. [31]. selain itu, keterbatasan pengetahuan sejak masa remaja, akibat minimnya pendidikan dan sosialisasi tentang pencegahan anemia turut menjadi faktor yang berpengaruh [32].

Peneliti berpendapat anemia pada ibu hamil perlu menjadi perhatian karena hampir setengah dari responden mengalami anemia. Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan anemia belum optimal dan kemungkinan dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan ibu mengenai pencegahan anemia. Oleh karena itu, diperlukan edukasi yang berkelanjutan, selama kehamilan kadar Hb sebaiknya diperiksa secara rutin, dan asupan makanan bergizi serta suplemen zat besi sebaiknya ditingkatkan. agar kejadian anemia dapat ditekan dan dampaknya terhadap ibu maupun janin dapat dicegah.

4) Hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sungai Andai

Temuan penelitian mendapati adanya hubungan antara kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sungai Andai. Nilai *p-value* $< 0,05$, membuktikan adanya hubungan tersebut, dengan korelasi sebesar -0,768 menandakan hubungan kuat ke arah negatif, artinya semakin mendekati ideal ukuran Lila, semakin tinggi pula tingkat anemia

Secara teori, kehamilan yang disertai KEK berisiko lebih tinggi mengalami anemia karena kekurangan energi dan cadangan zat besi [20]. Namun demikian, temuan pada penelitian ini justru memperlihatkan bahwa 86,4% ibu yang tidak KEK mengalami anemia. Kondisi ini mengindikasikan adanya faktor lain yang turut berperan. Ibu hamil tanpa KEK tetap dapat mengalami anemia. Hal ini akibat dari penyerapan zat besi kurang optimal selama kehamilan, konsumsi kafein, kebutuhan zat besi tidak terpenuhi [33].

Hasil ini sejalan dengan penelitian Luklul Surahmi (2025), yang menemukan adanya korelasi antara terjadinya anemia dan KEK serta kepatuhan dalam konsumsi tablet Fe [34]. Penelitian Destri dkk (2023), yang menunjukkan adanya korelasi antara status gizi dan jarak kehamilan dengan kejadian anemia ibu hamil [35].

Peneliti berpandangan bahwa KEK berhubungan dengan terjadinya anemia dalam kehamilan. Meski temuan bahwa mayoritas ibu tanpa KEK tetap mengalami anemia

menegaskan status gizi bukanlah satu-satunya penentu. Hal ini mengindikasikan anemia dalam kehamilan dipengaruhi berbagai faktor, seperti kecukupan dan penyerapan zat besi, kepatuhan mengonsumsi tablet Fe, serta pola makan selama kehamilan. Karenanya, pencegahan anemia perlu dilakukan secara menyeluruh melalui pemantauan status gizi, peningkatan konsumsi zat besi, dan kontinuitas edukasi kesehatan.

5) Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sungai Andai

Berdasarkan hasil analisis, 14 ibu hamil (63,6%) dalam kelompok IMT ideal mengalami anemia dan 7 ibu hamil (33,3%) dengan IMT yang tidak ideal. Korelasi yang signifikan secara statistik namun lemah antara IMT dan kejadian anemia di kalangan ibu hamil di Puskesmas Sungai Andai ditemukan melalui uji Spearman's rho, yang menghasilkan nilai p sebesar 0,048 ($p < 0,05$) dan koefisien korelasi sebesar -0,303. Hal ini menunjukkan bahwa risiko anemia sebenarnya meningkat ketika IMT mendekati ideal.

Secara teori IMT yang tidak ideal berpotensi meningkatkan risiko anemia karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi, sekaligus menambah risiko komplikasi kehamilan dan gangguan pada janin [15]. Akan tetapi, penelitian ini justru menemukan anemia lebih banyak terjadi pada ibu dengan IMT ideal, yang mengindikasikan bahwa anemia tidak semata dipengaruhi IMT melainkan juga faktor lain seperti penyerapan zat besi yang kurang optimal, konsumsi kafein, atau kebutuhan zat besi yang tidak tercukupi selama kehamilan [33]. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andin dkk. (2026), ditemukan korelasi yang cukup kuat antara IMT dan anemia dengan koefisien sebesar (0,579) [25], serta penelitian Agustini dkk (2025) juga menemukan adanya korelasi antara IMT ibu hamil dan anemia [36]

Peneliti menilai IMT berhubungan dengan anemia ibu hamil, sekalipun kekuatannya tergolong lemah. Banyak ditemukannya kasus anemia ibu hamil dengan IMT ideal memperlihatkan bahwa status IMT ideal pun tidak menjamin ibu terbebas dari anemia, karena kondisi tersebut dapat dipengaruhi faktor lain seperti kecukupan asupan dan penyerapan zat besi, kepatuhan konsumsi tablet Fe, serta pola makan selama kehamilan. Karena itu, penilaian status gizi melalui IMT sebaiknya dilengkapi dengan pemantauan kadar Hb, kebiasaan makan, dan kepatuhan konsumsi Fe agar anemia dapat dicegah dengan komprehensif.

Terdapat sejumlah kelebihan pada penelitian ini. Pertama, penggunaan teknik *total sampling* memungkinkan seluruh populasi ibu trimester 1 memenuhi kriteria inklusi berjumlah 43 orang ikutserta sebagai sampel, sehingga risiko bias pemilihan sampel dapat diminimalkan dan hasil yang diperoleh lebih mewakili populasi penelitian. Kedua, data sekunder yang bersumber dari rekam medis Puskesmas Sungai Andai memastikan bahwa data yang digunakan berasal dari hasil pemeriksaan klinis yang telah terdokumentasi oleh tenaga kesehatan. Ketiga, penelitian ini mengkaji dua indikator status gizi sekaligus, yakni KEK dan IMT, sehingga lebih menggambarkan hubungan antara anemia pada ibu hamil dan status gizi.

Di sisi lain, penelitian ini juga memiliki keterbatasan. Pertama, desain *retrospektif* dengan data sekunder dari rekam medis membuat peneliti tidak dapat mengendalikan kelengkapan maupun kualitas data yang tersedia. Kedua, jumlah sampel relatif terbatas, membuat cakupan hasil penelitian terbatas di satu puskesmas, sehingga penerapan pada populasi yang lebih luas perlu memperhitungkan karakteristik wilayah dan populasi yang berbeda. Ketiga, penelitian hanya berfokus pada hubungan KEK dan IMT dengan kejadian anemia, padahal masih banyak faktor yang berperan seperti kepatuhan konsumsi tablet Fe, asupan zat besi, pola makan, kondisi ekonomi, penyakit penyerta, infeksi.

Diharapkan para tenaga kesehatan dapat meningkatkan deteksi dini kekurangan zat besi melalui pengukuran LiLA, penilaian IMT, dan pemeriksaan rutin kadar Hb sejak trimester pertama kehamilan, karena penelitian ini menunjukkan bahwa baik KEK maupun IMT berkaitan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Edukasi tentang pemenuhan gizi seimbang

serta kepatuhan mengonsumsi tablet Fe juga perlu terus digalakkan sebagai bagian dari pelayanan antenatal.

Bagi peneliti dimasa mendatang, disarankan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar, melibatkan beberapa fasilitas pelayanan kesehatan, serta menggunakan desain *prospektif* sehingga hubungan antarvariabel dapat diamati secara lebih dalam. Penelitian berikutnya juga perlu memperhitungkan faktor lainnya yang berkaitan dengan anemia, seperti pola konsumsi makanan, kepatuhan konsumsi tablet Fe, penyakit infeksi, status sosial ekonomi, paritas, jarak kehamilan, dan kadar ferritin agar diperoleh gambaran yang lebih utuh mengenai faktor penyebab anemia.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini, ibu hamil di Puskesmas Sungai Andai masih menunjukkan prevalensi anemia yang relatif tinggi. Anemia pada ibu hamil ditemukan memiliki korelasi yang signifikan baik dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) maupun Kekurangan Energi Kronis (KEK) ($p=0,000$, $p=0,048$). Berdasarkan temuan ini, disimpulkan bahwa baik KEK maupun IMT berperan dalam terjadinya anemia. Oleh karena itu, pemantauan status gizi, pemeriksaan kadar hemoglobin, pendidikan gizi, serta kepatuhan terhadap konsumsi suplemen zat besi perlu terus dioptimalkan sebagai langkah pencegahan terhadap anemia selama kehamilan.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kemenkes RI, *Buku Saku Kehamilan Sehat.pdf* - Google Drive. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2021. Accessed: May 21, 2026. [Online]. Available: https://drive.google.com/file/d/1yoSUKqMMG0ORImzLONbCt8w_9qfvnJY3/view
- [2] A. Kurniasih, N. Farida, and R. Alindawati, "Faktor Determinan Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Klari Kabupaten Karawang," *Midwifery and Public Health Journal*, vol. 4, no. 2, pp. 92–103, 2024, doi: <https://doi.org/10.52031/map.v4i2.746>.
- [3] V. Susnaningtyas and S. M. Lisca, "Hubungan Kunjungan ANC, Emesis Gravidarum dan Pola Makan Terhadap Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Majasari Kabupaten Pandeglang Tahun 2022," *Jurnal Ilmiah Bidan*, vol. 8, no. 1, pp. 1–11, 2024, doi: <https://doi.org/10.61720/jib.v8i1>.
- [4] R. R. Nenobesi, Y. A. Mirasa, and E. Winarti, "Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil di Trimester III dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Eimadake , Kabupaten Sabu Raijua Tahun 2024," *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 4, no. 286–296, 2026, doi: <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v4i3.1502>.
- [5] A. A. Putri and S. Salsabila, "Dampak Penyakit KEK Pada Ibu Hamil," *Student Scientific Creativity Journal*, vol. 1, no. 3, pp. 246–253, 2023, doi: [10.55606/sscj-amik.v1i3.1525](https://doi.org/10.55606/sscj-amik.v1i3.1525).
- [6] C. Z. Andriani and M. Masluroh, "Hubungan Anemia Dan Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR," *Siklus : Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, vol. 12, no. 1, pp. 40–47, 2023, doi: [10.30591/siklus.v12i1.4631](https://doi.org/10.30591/siklus.v12i1.4631).
- [7] Kementerian Kesehatan, *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Kementerian Kesehatan RI, 2024.
- [8] WHO, "Anaemia in women and children." Accessed: May 21, 2026. [Online]. Available: https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children
- [9] World Bank Group, "Prevalence of anemia among pregnant women (%) - Indonesia | Data." Accessed: May 21, 2026. [Online]. Available: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.PR.G.ANEM?end=2023&locations=ID&start=2023&view=map>
- [10] Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, "Dinkes Kalsel Tekan Terjadinya Anemia Pada Remaja Putri dan Ibu Hamil - Media Center Provinsi Kalimantan Selatan." Accessed: May 21, 2026. [Online]. Available:

- <https://diskominfomc.kalselprov.go.id/2022/03/24/dinkes-kalsel-tekan-terjadinya-anemia-pada-remaja-putri-dan-ibu-hamil/>
- [11] R. Norfitri and R. Rusdiana, "Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil," *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, vol. 11, no. 1, pp. 25–30, 2023, doi: 10.54004/jikis.v11i1.107.
 - [12] D. Qomasari and L. Pratiwi, "Hubungan Umur Kehamilan, Paritas, Status Kek, Dan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Klinik El'mozza Kota Depok," *Jurnal kesehatan Husada*, vol. 14, no. 2, pp. 86–92, 2023.
 - [13] E. N. Sari, Zakiah, and Megawati, "Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin Tahun 2024," *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, vol. 1, no. 8, pp. 1635–1643, 2025, doi: <https://doi.org/10.59837/jpnmb.v1i8.296>.
 - [14] E. Eriza, E. Safariyah, and A. Makiyah, "Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lembursitu Kelurahan Lembursitu Kota Sukabumi," *Journal of Public Health Innovation*, vol. 4, no. 1, pp. 102–109, 2023, doi: 10.34305/jphi.v4i01.822.
 - [15] A. Lailah and S. Mudlikah, "Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Sekapuk Ujung Pangkah Gresik," *IJMT: Indonesian Journal of Midwifery Today*, vol. 4, no. 1, pp. 24–32, 2025, doi: 10.30587/ijmt.v4i1.9648.
 - [16] N. Arofah, A. Ermasari, N. S. Lathifah, and L. O. Iqmy, "Risk Factors For Anemia In Pregnancy," *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, vol. 10, no. 12, pp. 1258–1267, 2024, doi: 10.33024/jkm.v10i12.18188.
 - [17] L. Magfirah, D. Hastuty, Rosita, and Y. Arfianty, "Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dan Riwayat Anemia Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Benteng Kota Palopo Tahun 2025," *Diagnosis: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, vol. 20, no. 2, pp. 24–31, 2025.
 - [18] T. E. Suryan, L. Nababan, and D. I. Pratiwi, "Hubungan Usia Dan Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklamsia," *Al-Su'aibah Midwifery Journal*, vol. 3, no. 2, pp. 223–229, 2025.
 - [19] Y. Riantika, R. Sanjaya, and Y. D. Fara, "Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu Hamil Dengan Berat Badan Lahir Rendah: Studi Korelasi Di Dua Puskesmas Diwilayah Kabupaten Pesawaran Lampung," *Majalah Kesehatan Indonesia*, vol. 3, no. 1, pp. 7–12, 2022, doi: 10.47679/makein.202217.
 - [20] R. P. Ratu, Istiqamah, P. V. Darsono, and H. Kusvitasari, "Hubungan Kek dan Anemia Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Margasari Kabupaten Tapin," *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, vol. 15, no. 4, pp. 371–379, 2025, doi: <https://doi.org/10.52643/jbik.v15i4.5267>.
 - [21] R. Fauziah, F. Mariana, L. H. Rahman, and R. Jannah, "Midwifery Project Cegah Ibu Hamil Anemia dan Kekurangan Energi Kronis (Cemilan KEK) di Puskesmas Pulau Kupang," *Jurnal Pengabdian Masyarakat Wadah Publikasi Cendekia*, vol. 2, no. 1, pp. 123–128, 2025, doi: 10.63004/jpmwpc.v2i1.593.
 - [22] H. S. Kadmaerubun, R. Azis, and J. Genisa, "Hubungan Pola Makan dan Asupan Gizi Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil," *Inhealth: Indonesian Health Journal*, vol. 2, no. 2, pp. 127–138, 2023, doi: <https://doi.org/10.56314/inhealth.v2i12>.
 - [23] Kemenkes RI, "Cara Mengukur Indeks Massa Tubuh (IMT)." Accessed: Jul. 17, 2026. [Online]. Available: <https://ayosehat.kemkes.go.id/list-perangkat-ajar/cara-mengukur-indeks-massa-tubuh-imt>
 - [24] S. Zahrah Syauqina, M. Solihati Rayuna, and H. Yuli Andini, "Hubungan Indeks Masa Tubuh Prahamil Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir Di PMB Wita Purnama Ciparay

- Periode Januari-Desember Tahun 2024,” *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, vol. 12, no. 1, pp. 59–64, 2026, doi: 10.58550/jka.v12i1.369.
- [25] A. Andin and A. N. Sholihah, “Indeks Masa Tubuh (IMT) Berhubungan dengan Angka Kejadian Anemia Ibu Hamil,” *Midwifery Care Journal*, vol. 7, no. 2, pp. 57–63, 2026, doi: DOI: <https://doi.org/10.31983/micajo.v7i2.11516>.
- [26] N. P. T. Astuti, W. I. Bayu, and Destriana, “Indeks massa tubuh, pola makan, dan aktivitas fisik: Apakah Saling Berhubungan,” *Jurnal Olahraga Pendidikan Indonesia (JOPI)*, vol. 1, no. 2, pp. 154–167, 2022, doi: <https://doi.org/10.54284/jopi.v1i2.99>.
- [27] A. R. Sasmi, R. Novayelinda, and R. Woferst, “Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia Hubungan Perilaku Makan Terhadap Imt (Indeks Massa Tubuh),” *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, vol. 3, no. 1, pp. 28–39, 2023, [Online]. Available: <https://journal.amikveteran.ac.id/index.php/jikki>
- [28] A. A. Rodiana, “Faktor-faktor yang mempengaruhi indeks massa tubuh pada remaja,” *Journal of Midwifery Care*, vol. 5, no. 1, pp. 78–86, 2024, doi: 10.34305/jmc.v5i1.1315.
- [29] N. Lailiyah, W. Widyastuti, and I. Isyti’aroh, “A Health Education About Anemia Diet to Increase the Knowledge of Pregnant Women with Anemia,” *The 16th University Research Colloquium 2022*, pp. 692–697, 2022, [Online]. Available: Pendidikan Kesehatan Tentang Diet Anemia Dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Anemia %7C Prosiding University Research Colloquium (urecol.org)
- [30] L. Laila, H. Hapisah, S. Suhrawardi, and N. R. Prihatanti, “Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Kayutangi Kota Banjarmasin Tahun 2024,” *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, vol. 1, no. 8, pp. 1157–1162, 2025, doi: 10.59837/jpnmb.v1i8.214.
- [31] H. Rahimah and Z. K. Nisa, “Efektifitas Pemberian Kombinasi Sari Kacang Hijau Dan Kurma (SARKUMA) Terhadap Kadar Hemoglobin (HB) Ibu Hamil,” *Borneo Nursing Journal*, vol. 8, no. 2, pp. 73–78, 2026, doi: <https://doi.org/10.61878/bnj.v8i2.578>.
- [32] S. R. Rosyad, S. Fatimah, and D. Wulandatika, “Anemia Reduction Program In Adolescents: Scoping Review,” *Gaster Jurnal Kesehatan*, vol. 22, no. 1, pp. 122–136, 2024, doi: 10.30787/gaster.v22i1.1410.
- [33] Rismayana and A. Sunarti, “Hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Di Puskesmas Mamboro Kota Palu,” *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, vol. 4, no. 4, pp. 10953–10961, 2024, doi: <https://doi.org/10.31004/innovative.v4i4.14475>.
- [34] L. Surahmi, I. Isnaniah, R. Kirana, and H. Hapisah, “Hubungan KEK Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Sebanban 2,” *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, vol. 1, no. 8, pp. 1511–1516, 2025, doi: 10.59837/jpnmb.v1i8.281.
- [35] Y. Destri, I. Wahyuni, and S. Nurhalimah, “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Serupa Indah,” *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, vol. 11, no. 2, pp. 77–87, 2023, doi: 10.47218/jkpbl.v11i2.269.
- [36] L. Agustini, T. Tunggal, E. Kristiana, and V. K. Dewi, “Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Tambaruntung Tahun 2025,” *World Health Digital Journal*, vol. 8, no. 1, pp. 209–215, 2025, [Online]. Available: <https://wolgijtj.science.web.id/wolgijtj/index>