

## Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamban

Dewi Suhartini<sup>1</sup>, Darmayanti Wulandatika<sup>2</sup>, Izma Daud<sup>3</sup>, Mahfuzhah Deswita Puteri<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Email: [darmadatika@gmail.com](mailto:darmadatika@gmail.com)

### Abstrak

Tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil baik secara global maupun nasional, adanya peningkatan jumlah kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Tamban dari tahun 2024 ke 2025. Di Indonesia prevalensinya masih cukup tinggi, khususnya pada kelompok usia 35–44 tahun. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian analisis korelasi melalui pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil Trimester 3 yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tamban dengan jumlah sampel sebanyak 42 orang, teknik *sampling* menggunakan teknik *total sampling*. Penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi untuk pengumpulan data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi ibu hamil paling banyak berada pada kategori normal dengan jumlah 35 orang atau 83,3%, Status sosial ekonomi ibu hamil berada pada kategori < Upah Minimum Provinsi (UMP) sebanyak 24 orang atau 57,1%, kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) oleh ibu hamil berada pada kategori patuh sebanyak 24 orang atau 57,1%, ibu hamil tidak mengalami anemi sebanyak 23 orang atau 54,8%. Tidak ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil  $p\text{ value } 0,500 < 0,05$  dan ada hubungan status sosial ekonomi ( $p\text{ value } 0,050 < 0,05$ ) dan kepatuhan konsumsi TTD dengan kejadian anemia pada ibu hamil ( $p\text{ value } 0,000 < 0,05$ ). Terdapat dua faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil yaitu faktor status sosial ekonomi dan faktor kepatuhan konsumsi TTD, sedangkan faktor status gizi tidak memiliki hubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

**Kata Kunci:** Anemia, Ibu Hamil, Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah, Status Gizi, Status Sosial Ekonomi

### Abstract

*The high prevalence of anemia among pregnant women at both the global and national levels, along with the increasing number of cases in the Tamban Community Health Center (Puskesmas Tamban) working area from 2024 to 2025, remains a significant public health concern. In Indonesia, the prevalence is still relatively high, particularly among women aged 35–44 years. This study aimed to identify factors associated with the incidence of anemia among pregnant women. This quantitative study employed a correlational analytic design with a cross-sectional approach. The study population consisted of third-trimester pregnant women in the working area of Puskesmas Tamban. A total of 42 respondents were included using a total sampling technique. Data were collected using questionnaires and observation sheets. The findings showed that most pregnant women had normal nutritional status (35 respondents; 83.3%). The majority had a socioeconomic status below the Provincial Minimum Wage (24 respondents; 57.1%), and most were compliant with iron and folic acid supplementation (Tablet Tambah Darah/TTD) consumption (24 respondents; 57.1%). More than half of the respondents were not anemic (23 respondents; 54.8%). There was no significant association between nutritional status and anemia among pregnant women ( $p = 0.500$ ). However, socioeconomic status ( $p = 0.050$ ) and adherence to TTD consumption ( $p = 0.000$ ) were significantly associated with the incidence of anemia. Two factors were associated with anemia among pregnant women, namely socioeconomic status and adherence to iron and folic acid supplementation (TTD) consumption, whereas nutritional status was not significantly associated with the incidence of anemia.*

**Keyword:** Anemia, Pregnant Women, Compliance with Iron-Folic Acid (IFA) Tablet Consumption, Nutritional Status, Socioeconomic Status.

## 1. PENDAHULUAN

Anemia masih menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat khususnya pada ibu hamil di berbagai negara berkembang termasuk Indonesia. Anemia merupakan suatu kondisi dimana volume sel darah merah dalam sirkulasi perifer berada di bawah kisaran normal, sehingga menghambat pengangkutan oksigen yang adekuat ke jaringan dan mengganggu fungsi fisiologis normal tubuh [1]. Kejadian anemia pada ibu hamil merupakan salah satu faktor penyebab utama kematian ibu secara tidak langsung. Meskipun pada dasarnya anemia dapat dicegah dan ditangani dengan relatif mudah apabila teridentifikasi sejak dini, kondisi ini masih berkontribusi signifikan terhadap tingginya angka kesakitan dan kematian ibu [2].

Di seluruh dunia angka kejadian anemia diperkirakan sekitar 40% anak usia 6–59 bulan, 37% perempuan hamil dan 30% perempuan usia 15–49 tahun mengalami anemia [3]. Di Indonesia pada tahun 2023 prevalensi anemia pada wanita hamil terjadi pada usia 35–44 tahun sebanyak 39,6% dan terjadi di wilayah perdesaan sebanyak 31,1% [4]. Di Kalimantan Selatan kejadian anemia ibu hamil tercatat sejumlah 15% [5]. Di Puskesmas Tamban pada tahun 2024 terdapat 44 orang ibu hamil yang menderita anemia, sedangkan pada tahun 2025 jumlah ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 46 orang [6], berdasarkan data tersebut terjadi peningkatan jumlah ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 2 orang.

Anemia pada ibu hamil dapat disebabkan oleh defisiensi zat besi, anemia penyakit kronis, anemia defisiensi asam folat, anemia yang berhubungan dengan defisiensi vitamin B12 atau hemoglobinopati hereditas seperti talasemia dan anemia sel sabit [7]. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil, penelitian yang dilakukan di Kota Madinah, Arab Saudi menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi, perempuan yang telah melahirkan dua kali atau lebih dan tidak mendapatkan edukasi gizi selama kehamilan meningkatkan peluang ibu hamil mengalami anemia [8] penelitian di Puskesmas Ampel dan Gladagsari menunjukkan bahwa faktor status gizi, jarak kehamilan, paritas, usia, kepatuhan konsumsi tablet Fe memiliki hubungan dengan kejadian anemia saat kehamilan [9]. Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Selan Kabupaten Bangka Tengah Tahun 2023 menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil [10]. Anemia pada kehamilan berdampak serius terhadap kesehatan ibu dan janin, ditandai dengan peningkatan risiko mortalitas maternal, risiko infeksi, persalinan prematur, perdarahan postpartum, gangguan kardiovaskular pada ibu, pada janin dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan intrauterin, kelahiran prematur, kematian perinatal dan gangguan perkembangan neurokognitif jangka panjang [11].

Kondisi anemia pada ibu hamil dapat diatasi dengan melakukan deteksi dini anemia seperti pemeriksaan kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah pada saat melakukan *antenatal care* di pelayanan kesehatan, memberikan edukasi anemia, anjuran untuk konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) secara rutin selama kehamilan [12]. Anjuran untuk mencukupi asupan nutrisi seperti pola makan bergizi seimbang, terutama yang kaya zat besi yang bisa didapatkan dari sumber hewani dan nabati diantaranya daging merah, hati, sayuran hijau dan kacang-kacangan. Pendampingan intensif dan berkelanjutan dari tenaga kesehatan selama proses kehamilan [13]. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor status gizi, status sosial ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tamban.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, dengan desain penelitian analisis korelasi melalui pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil

Trimester 3 yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tamban dengan jumlah sampel sebanyak 42 orang, teknik *sampling* menggunakan teknik *total sampling*, Penelitian ini akan menggunakan kuesioner dan lembar observasi untuk pengumpulan data. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Universitas Muhammadiyah Banjarmasin yang dibuktikan dengan Sertifikat Etik No. 209/UMB/KE/V/2026 tanggal 10 Mei 2026.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Hasil

#### Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamban

| Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden |           |            |
|-------------------------------------------------------|-----------|------------|
| Karakteristik Responden                               | f         | %          |
| <b>Usia</b>                                           |           |            |
| < 20 tahun                                            | 5         | 11,9       |
| 20-35 tahun                                           | 34        | 81         |
| > 35 tahun                                            | 3         | 7,1        |
| <b>Total</b>                                          | <b>42</b> | <b>100</b> |
| <b>Pendidikan</b>                                     |           |            |
| SD                                                    | 3         | 7,1        |
| SMP                                                   | 17        | 40,5       |
| SMA                                                   | 20        | 47,6       |
| Perguruan tinggi                                      | 2         | 4,8        |
| <b>Total</b>                                          | <b>42</b> | <b>100</b> |
| <b>Jumlah Anak</b>                                    |           |            |
| Nulipara                                              | 26        | 61,9       |
| Primipara                                             | 10        | 23,8       |
| Multipara                                             | 6         | 14,5       |
| <b>Total</b>                                          | <b>42</b> | <b>100</b> |
| <b>Pekerjaan Ibu</b>                                  |           |            |
| Ibu Rumah Tangga                                      | 37        | 88,1       |
| Swasta                                                | 17        | 40,5       |
| Aparatur Sipil Negara                                 | 3         | 7,1        |
| <b>Total</b>                                          | <b>30</b> | <b>100</b> |
| <b>Pekerjaan Suami</b>                                |           |            |
| Petani                                                | 22        | 52,4       |
| Swasta                                                | 17        | 40,5       |
| Aparatur Sipil Negara                                 | 3         | 7,1        |
| <b>Total</b>                                          | <b>42</b> | <b>100</b> |

Sumber: Data primer 2026

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi, usia menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20–35 tahun sebanyak 34 orang (81%). Pendidikan terakhir sebagian besar berada pada jenjang Sekolah Menengah Atas, sebanyak 20 orang (47,6%). Jumlah anak berada pada kategori nulipara sebanyak 26 orang (61,9%). Pekerjaan ibu, sebagai ibu rumah tanggau sebanyak 37 orang (88,1%) dan pekerjaan suami sebagai petani sebanyak 22 orang (52,4%).

## Analisis Univariat

Tabel 2. Analisis Univariat

| Analisis Univariat            | f         | %          |
|-------------------------------|-----------|------------|
| <b>Status Gizi</b>            |           |            |
| Normal                        | 35        | 83,3       |
| Kekuarangn Gizi Kronis (KEK)  | 7         | 16,7       |
| <b>Total</b>                  | <b>42</b> | <b>100</b> |
| <b>Status Sosial Ekonomi</b>  |           |            |
| ≥ Upah Minimum Provinsi (UMP) | 18        | 42,9       |
| < Upah Minimum Provinsi (UMP) | 24        | 57,1       |
| <b>Total</b>                  | <b>42</b> | <b>100</b> |
| <b>Kepatuhan Konsumsi TTD</b> |           |            |
| Patuh                         | 24        | 57,1       |
| Tidak Patuh                   | 18        | 42,9       |
| <b>Total</b>                  | <b>42</b> | <b>100</b> |
| <b>Kejadian Anemia</b>        |           |            |
| Tidak Anemia                  | 23        | 54,8       |
| Anemia                        | 19        | 45,2       |
| <b>Total</b>                  | <b>42</b> | <b>100</b> |

Sumber: Data primer 2026

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian mempunyai status gizi normal sebanyak 35 orang (83,3%), status sosial ekonomi kurang dari UMP sebanyak 24 orang (57,1%), kepatuhan konsumsi TTD, patuh sebanyak 24 orang (57,1%) dan tidak mengalami anemia sebanyak 23 orang (54,8%).

## Analisis Bivariat

Tabel 3. Analisis Bivariat

| Tingkat Nyeri                                 | p-Value      | r-Value |
|-----------------------------------------------|--------------|---------|
| Status gizi dengan kejadian anemia            | 0,500 > 0,05 | 0,107   |
| Status sosial ekonomi dengan kejadian anemia  | 0,050 < 0,05 | 0,304   |
| Kepatuhan konsumsi TTD dengan kejadian anemia | 0,000 > 0,05 | 0,953   |

Sumber: Data primer 2026

Berdasarkan tabel 3. Hasil uji *Spearman Rho* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamban p value 0,500 > 0,05. Ada hubungan status sosial ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamban 0,50 < 0,05 dan ada hubungan kepatuhan konsumsi TTD dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamban 0,000 < 0,05.

## Pembahasan

### Status Gizi Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamban

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamban, sebagian besar berada pada kategori normal dengan jumlah 35 orang atau 83,3% dan sebagian kecil ibu hamil status gizi ibu hamil berada pada katehori Kekurangan Energi Kronis

(KEK). Status gizi ibu hamil didapatkan dari pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), dimana status gizi dinyatakan norma apabila hasil pengukuran  $\geq 23$  cm, sedangkan KEK  $< 23$  cm.

Status gizi merupakan kondisi kesehatan seseorang yang dipengaruhi oleh asupan makanan dan pemanfaatan zat gizi dalam tubuh [14]. Kebutuhan gizi ibu hamil selama kehamilan ibu hamil membutuhkan asupan gizi yang terdiri dari zat gizi makro meliputi kebutuhan energi selama kehamilan dan kebutuhan protein selama kehamilan. Ibu hamil juga membutuhkan zat gizi mikro seperti mineral esensial yang dibutuhkan meliputi besi, kalsium, tembaga, iodium, magnesium, selenium, dan *zinc* serta asam folat [15].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya. Penelitian yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Karisma Panjang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki status gizi baik dengan jumlah 32 orang atau 91,4% [16]. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Hadimulyo Kecamatan Way Serdang Kabupaten Mesuji, menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki status gizi dalam kategori normal dengan jumlah 63 orang atau 69,2% [17]. Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Jayapura, menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki LiLA  $\geq 23$  cm yang dapat diartikan status gizi berada pada kategori normal [18].

Peneliti berasumsi bahwa status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator penting yang mencerminkan kecukupan asupan zat gizi selama masa kehamilan. Status gizi yang baik, menggambarkan bahwa ibu hamil telah memperoleh asupan zat gizi makro dan mikro yang relatif mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis selama kehamilan. Adapun ibu hamil dengan LiLA  $< 23$  cm dengan kategori KEK yang berpotensi meningkatkan risiko terjadinya berbagai komplikasi kehamilan serta gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin. elah memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak, edukasi gizi selama kehamilan dan pemantauan rutin melalui pelayanan ANC. Hasil penelitian ini diperkuat oleh berbagai penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki status gizi normal berdasarkan hasil pengukuran LiLA.

### **Status Sosial Ekonomi Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamban**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status sosial ekonomi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamban, sebagian besar berada pada kategori  $<$  Upah Minimum Provinsi (UMP) atau kurang dari  $<$  Rp. 3.725.000, sebanyak 24 orang atau 57,1% dan sebagian kecil ibu hamil mempunyai pendapatan  $\geq$  Rp. 3.725.000, sebanyak 18 orang atau 42,9%. Kondisi status sosial ekonomi ini dapat memberikan pengaruh terhadap kondisi ibu hamil.

Status sosial ekonomi merupakan salah satu indikator stratifikasi sosial yang menggambarkan kedudukan seseorang atau keluarga dalam masyarakat berdasarkan beberapa aspek, seperti tingkat pendidikan, jenis pekerjaan dan tingkat pendapatan. Kondisi sosial ekonomi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan ibu hamil dalam memperoleh serta memanfaatkan pelayanan kesehatan, terutama pelayanan *Antenatal Care* (ANC). Tingkat pendidikan berkontribusi terhadap kemampuan ibu dalam memahami dan mengolah informasi mengenai kesehatan kehamilan. Jenis pekerjaan berhubungan dengan kesempatan memperoleh informasi kesehatan serta tingkat kemandirian dalam mengambil keputusan terkait perawatan kehamilan. Sementara itu, tingkat pendapatan menentukan kemampuan keluarga dalam memenuhi berbagai kebutuhan kesehatan selama masa kehamilan. Ibu hamil yang memiliki status sosial ekonomi lebih baik cenderung lebih mudah mengakses pelayanan ANC secara rutin sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, sehingga dapat menunjang kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan [19].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya. Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pringgarata menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil

mempunyai pendapatan kurang dari Upah Minimum Kabupaten (UMK) sebanyak 40 orang atau 93,1% [20]. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kediri menunjukkan bahwa status ekonomi ibu hamil berada pada kategori kurang dengan jumlah 44 orang atau 65% [21]. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pacing Kabupaten Bone menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil mempunyai pendapatan kurang dengan jumlah 28 orang atau 96,6% [22].

Peneliti berasumsi sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamban memiliki status sosial ekonomi yang berada di bawah UMP, kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memiliki keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan ekonomi selama masa kehamilan. Keterbatasan ekonomi berpotensi mengurangi kemampuan ibu untuk memenuhi kebutuhan transportasi, biaya pemeriksaan penunjang, pemenuhan gizi dan kebutuhan kesehatan lainnya selama kehamilan. Hasil penelitian sebelumnya yang secara konsisten menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki status sosial ekonomi yang rendah, baik di wilayah kerja Puskesmas Pringgarata, Puskesmas Kediri, maupun Puskesmas Pacing Kabupaten Bone. Kesamaan hasil tersebut mengindikasikan bahwa rendahnya status sosial ekonomi masih menjadi permasalahan yang banyak ditemukan pada ibu hamil di berbagai daerah.

### **Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Oleh Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamban**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamban, patuh dalam mengonsumsi TTD selama kehamilan dengan jumlah sebanyak 24 orang atau 57,1% dan sebagian kecil ibu hamil tidak patuh dalam konsumsi TTD dengan jumlah sebanyak 18 orang atau 42,9%. Kepatuhan ibu hamil dalam konsumsi TTD dapat memberikan dampak yang positif untuk kesehatan ibu dan janin selama kehamilan, sedangkan ibu hamil yang tidak patuh berisiko mengalami dampak negatif.

Kepatuhan dalam konsumsi tablet tambah darah (TTD) merupakan perilaku ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi secara teratur dan sesuai dengan anjuran yaitu satu tablet per hari selama sedikitnya tiga bulan. Ibu hamil dikategorikan patuh apabila telah mengonsumsi TTD minimal sebanyak 90 tablet, sedangkan tidak patuh apabila jumlah TTD yang dikonsumsi kurang dari 90 tablet [23]. Ada beberapa faktor yang dapat berpengaruh dalam kepatuhan konsumsi TTD yaitu pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan tenaga kesehatan, usia tingkat pendidikan, faktor sosial ekonomi, ketersediaan asuransi kesehatan, efek samping pengobatan dan kualitas pelayanan medis [24].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya. Penelitian yang dilakukan di 18 Puskesmas, Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2022 menunjukkan bahwa ibu hamil patuh dalam konsumsi TTD, dimana kepatuhan konsumsi TTD tertinggi berada pada Puskesmas Waru dengan jumlah 2925 ibu hamil [25]. Penelitian yang dilakukan di Daerah Aliran Sungai Provinsi Kalimantan Tengah, menunjukkan bahwa ibu hamil patuh dalam konsumsi TTD dengan jumlah 32 orang atau 71% [26].

Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamban telah patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) selama kehamilan. Kepatuhan tersebut menunjukkan adanya kesadaran ibu hamil akan pentingnya konsumsi TTD dalam menjaga kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Kepatuhan ini diduga dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pengetahuan yang baik mengenai manfaat TTD, dukungan keluarga dan tenaga kesehatan, tingkat pendidikan, kondisi sosial ekonomi dan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Adapun ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi TTD berisiko mengalami anemia yang dapat berdampak pada meningkatnya kejadian

komplikasi kehamilan, persalinan dan gangguan pertumbuhan janin. Hasil penelitian terdahulu yang secara konsisten menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di berbagai wilayah memiliki kepatuhan yang baik dalam mengonsumsi TTD.

### **Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamban**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamban, tidak mengalami anemia dengan jumlah sebanyak 23 orang atau 54,8% dan sebagian kecil mengalami anemia dengan jumlah 19 orang atau 45,2%. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar ibu hamil memiliki kadar hemoglobin dalam batas normal, disisi lain ibu hamil yang mengalami anemia masih tergolong cukup tinggi sehingga perlu menjadi perhatian dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan janin.

Anemia adalah kondisi medis yang terjadi ketika konsentrasi hemoglobin dalam darah berada di bawah ambang batas normal, sehingga mengurangi kemampuan darah untuk mengangkut oksigen ke jaringan tubuh [27]. Anemia dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor genetik, faktor status kesehatan dan faktor nutrisi [28]. Kondisi anemia dapat memberikan dampak rasa lelah, lemah, pusing, sesak nafas ringan, takikardia dan hipotensi, lebih parahnya anemia dapat meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur, infeksi pada ibu saat masa nifas [29].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya. Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Nagaswidak Palembang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak mengalami anemia dengan jumlah 81 orang atau 81% [30]. Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ongka menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak mengalami anemia dengan jumlah sebanyak 66 orang atau 60,6% [31]. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Jakarta Barat menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak mengalami anemia dengan jumlah sebanyak 71 orang atau 74,7% [32].

Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamban tidak mengalami anemia, akan tetapi proporsi ibu hamil yang mengalami anemia masih tergolong cukup tinggi sehingga memerlukan perhatian dalam upaya pencegahan dan penanganannya. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh adanya perbedaan faktor risiko yang dimiliki setiap ibu hamil seperti status gizi, kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah, keteraturan kunjungan ANC, tingkat pengetahuan, status sosial ekonomi dan kondisi kesehatan selama kehamilan. Ibu hamil yang mampu memenuhi kebutuhan zat besi dan nutrisi, rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, serta memperoleh dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan cenderung memiliki kadar hemoglobin yang normal sehingga terhindar dari anemia. Ibu hamil yang memiliki asupan zat besi yang kurang, tidak patuh mengonsumsi tablet tambah darah atau memiliki kondisi kesehatan tertentu lebih berisiko mengalami anemia yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janin. Hasil penelitian terdahulu yang secara konsisten menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak mengalami anemia, sehingga mengindikasikan bahwa pelaksanaan program pelayanan kesehatan ibu hamil, pemberian suplementasi tablet tambah darah, serta edukasi mengenai pemenuhan gizi selama kehamilan berperan penting dalam menurunkan kejadian anemia pada ibu hamil.

### **Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamban**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi dengan kejadian anemia yang dialami oleh responden penelitian, paling banyak berada pada kategori responden dengan status gizi normal, tidak mengalami anemia dengan jumlah 20 orang atau 47,6%. Hasil uji *Spearman Rho* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,500 nilai *p value* ini jika dibandingkan dengan nilai  $\alpha$  lebih

dari 0,05 dengan demikian dapat dikatakan bahwa  $H_{01}$  diterima dan  $H_{a1}$  ditolak, dari hasil tersebut dapat disimpulkan, tidak ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamban. Nilai korelasi ( $r$ ) pada uji *Spearman Rho* yaitu 107 nilai ini berada pada kategori sangat lemah, hal ini dapat diartikan bahwa status gizi dalam rentang normal, maka ibu hamil tidak akan mengalami anemia.

Status gizi merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil yang dapat diukur dengan melihat ukuran LiLA pada ibu hamil, pemenuhan gizi pada masa kehamilan juga sangat berperan penting karena tidak hanya memengaruhi kesehatan ibu dan janin, tetapi juga berdampak pada kesiapan ibu dalam masa menyusui, di mana kehamilan normal memerlukan tambahan energi sekitar

80.000 kalori selama kurang lebih 280 hari [33]. Akan tetapi perubahan LiLA tidak dapat menjadi cara pengukuran yang baik untuk proses monitoring status gizi ibu hamil karena peningkatan LiLA tidak sepeka peningkatan berat badan dalam menggambarkan perbaikan status gizi ibu hamil, dimana LiLA hanya berkurang atau bertambah sebesar 1 cm selama kehamilan [15].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya. Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mantrijero Kota Yogyakarta menunjukkan bahwa tidak ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan  $p$  value  $1,000 > 0,05$  [34]. Hasil penelitian yang dilakukan di Poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Grobogan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan  $p$  value  $0,410 > 0,05$  [35]. Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon menunjukkan bahwa tidak ada hubungan status gizi dengan kadar hemoglobin yang menjadi indikator kejadian anemia,  $p$  value  $0,564 > 0,05$  [36].

Peneliti berasumsi bahwa status gizi yang diukur menggunakan LiLA bukan merupakan faktor utama yang memengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamban. Meskipun sebagian besar responden memiliki status gizi normal dan tidak mengalami anemia, hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia. Kondisi ini diduga karena pengukuran status gizi menggunakan LiLA lebih menggambarkan cadangan energi dan risiko KEK, tetapi belum mampu mencerminkan kecukupan zat besi yang berperan langsung dalam pembentukan hemoglobin. Hasil penelitian terdahulu juga menunjukkan tidak adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

### **Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamban**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status sosial ekonomi dengan kejadian anemia yang dialami oleh responden penelitian, paling banyak berada pada kategori status ekonomi dengan pendapat kurang dari UMP, mengalami anemia dengan jumlah 14 orang atau 33,3%. Hasil uji *Spearman Rho* didapatkan nilai  $p$  value sebesar 0,050, nilai  $p$  value ini jika dibandingkan dengan nilai  $\alpha$  kurang atau sama dengan 0,05 dengan demikian dapat dikatakan bahwa  $H_{02}$  ditolak dan  $H_{a2}$  diterima dan dari hasil tersebut dapat disimpulkan, ada hubungan status sosial ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamban. Nilai korelasi ( $r$ ) pada uji *Spearman Rho* yaitu 0,304 nilai ini berada pada kategori lemah, hal ini dapat diartikan bahwa semakin kurang status sosial maka ibu hamil akan mengalami anemia.

Status sosial ekonomi merupakan kedudukan individu atau keluarga dalam masyarakat yang ditentukan oleh tingkat pendidikan, pekerjaan dan pendapatan. Ketiga aspek tersebut memengaruhi kemampuan ibu hamil dalam memperoleh informasi kesehatan, memenuhi

kebutuhan gizi dan mengakses pelayanan ANC secara optimal [19]. Status sosial ekonomi yang baik memungkinkan ibu hamil memperoleh asupan makanan bergizi, terutama sumber protein dan zat besi, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan dan suplemen yang diperlukan selama kehamilan untuk mencegah anemia. Keterbatasan sosial ekonomi dapat menghambat pemenuhan kebutuhan gizi dan pelayanan kesehatan, sehingga meningkatkan risiko terjadinya anemia serta berbagai komplikasi selama kehamilan [37].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya. Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kediri menunjukkan ada hubungan status sosial ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil,  $p \text{ value } 0,023 < 0,05$  [21]. Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Makale Kabupaten Tana Toraja menunjukkan ada hubungan status sosial ekonomi dengan kejadian anemia  $p \text{ value } 0,015 < 0,05$  [38]. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi menunjukkan ada hubungan status ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil,  $p \text{ value } 0,000 < 0,05$  [39].

Peneliti berasumsi bahwa status sosial ekonomi merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil, meskipun kekuatan hubungannya tergolong lemah. Sebagian besar ibu hamil yang mengalami anemia berasal dari keluarga dengan pendapatan di bawah UMP, keterbatasan ekonomi dapat memengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi, khususnya makanan yang kaya zat besi dan mengakses pelayanan kesehatan dan pemeriksaan antenatal care (ANC) secara optimal. Hasil penelitian terdahulu juga menunjukkan adanya hubungan status sosial ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

### **Hubungan Kepatuhan Konsumsi TTD Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamban**

Hasil menunjukkan bahwa kepatuhan konsumsi TTD dengan kejadian anemia yang dialami oleh responden penelitian, paling banyak berada pada kategori patuh konsumsi TTD, tidak mengalami anemia dengan jumlah 23 orang atau 54,8. Hasil uji *Spearman Rho* didapatkan nilai  $p \text{ value}$  sebesar 0,000, nilai  $p \text{ value}$  ini jika dibandingkan dengan nilai  $\alpha$  kurang dari 0,05 dengan demikian dapat dikatakan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, dari hasil tersebut dapat disimpulkan ada hubungan kepatuhan konsumsi TTD dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamban. Nilai korelasi ( $r$ ) pada uji *Spearman Rho* yaitu 0,953 nilai ini berada pada kategori sangat kuat, hal ini dapat diartikan bahwa semakin patuh dalam konsumsi TTD maka ibu hamil tidak akan mengalami anemia.

Kepatuhan dalam mengonsumsi tablet zat besi dinilai berdasarkan ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, cara konsumsi yang benar dan konsistensi asupan harian. Rendahnya tingkat kepatuhan terhadap konsumsi tablet Fe dapat meningkatkan risiko terjadinya anemia pada ibu hamil, karena penyerapan zat besi menjadi tidak optimal sehingga kebutuhan zat besi tubuh tidak terpenuhi. Selama masa kehamilan ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tablet Fe setiap hari dengan jumlah minimal 90 tablet sepanjang periode kehamilan [38]. Kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah terjadinya anemia selama kehamilan. Peningkatan kebutuhan zat besi pada masa kehamilan terjadi sebagai akibat bertambahnya volume darah ibu dan kebutuhan untuk mendukung pertumbuhan serta perkembangan janin. Oleh karena itu, pemberian suplemen zat besi melalui TTD berperan dalam menjaga kadar hemoglobin tetap optimal, sehingga dapat menurunkan risiko anemia serta berbagai dampak yang merugikan bagi kesehatan ibu maupun janin [36].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya. Penelitian yang dilakukan di wilayah Puskesmas Tunas Harapan menunjukkan bahwa ada hubungan kepatuhan konsumsi

tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil, *p value*  $0,048 < 0,05$  [40]. Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Panarung menunjukkan bahwa ada hubungan kepatuhan ibu hamil minum TTD dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III, *p value*  $0,003 < 0,05$  [39]. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sangkrah Kora Surakarta menunjukkan bahwa ada hubungan konsumsi TTD dengan kejadian anemia pada ibu hamil, *p value*  $0,016 < 0,05$  [41].

Peneliti berasumsi bahwa kepatuhan mengonsumsi TTD merupakan faktor yang sangat berperan dalam mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Kondisi ini menunjukkan bahwa konsumsi TTD secara rutin, sesuai jumlah, cara dan waktu yang dianjurkan, mampu memenuhi peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan sehingga kadar hemoglobin tetap terjaga dan risiko anemia dapat diminimalkan. Hasil penelitian terdahulu juga menunjukkan adanya hubungan konsumsi TTD dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

#### 4. KESIMPULAN

Tidak ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamban, ada hubungan status sosial ekonomi dan kepatuhan konsumsi TTD dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamban.

#### 5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Y. Zhou *et al.*, "The Prevalence of Anemia among Pregnant Women in China : A Systematic Review and Meta - Analysis," 2024.
- [2] W. F. Balcha, T. Eteffa, A. A. Tesfu, and B. A. Alemayehu, "Factors associated with anemia among pregnant women attended antenatal care : a health facility- based cross-sectional study," pp. 7–8, 2023.
- [3] World Health Organization, "Anaemia," *World Health Organization (WHO)*, 2025. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anaemia> (accessed Jan. 20, 2026).
- [4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Survei Kesehatan Indonesia 2023," Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023. [Online]. Available: [https://drive.google.com/file/d/1rjNDG\\_f8xG6-Y9wmhJUnXhJ-vUFevVJC/view](https://drive.google.com/file/d/1rjNDG_f8xG6-Y9wmhJUnXhJ-vUFevVJC/view).
- [5] A. Rahmina, Megawati, V. K. Dewi, and R. Kirana, "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka," *J. Pharm. Care Sci.*, pp. 221–231, 2025, doi: 10.33859/jpcs.v5i2.
- [6] UPTD Puskesmas Tamban, "Anemia Pada Ibu Hamil," Tamban: UPTD Puskesmas Tamban, 2026.
- [7] A. K. Lewkowitz and M. G. Tuuli, "Identifying and treating iron deficiency anemia in pregnancy," pp. 223–228, 2023.
- [8] A. A. El-kholy *et al.*, "Prevalence and associated factors of anemia among pregnant women and the impact of clinical pharmacist counseling on their awareness level : A cross sectional study," *Saudi Pharm. J.*, vol. 31, no. 8, p. 101699, 2023, doi: 10.1016/j.jsps.2023.101699.
- [9] S. M. Davidson, G. Mangalik, and R. I. Riswandha, "Factors Affecting the Incidence of Anemia in Pregnant Women at Ampel and Gladagsari Public Health Center Boyolali Regency in 2019," vol. 10, no. 2, 2022.
- [10] Agustin, N. Indira, R. Nurvinanda, and R. Meilando, "Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Status Ekonomi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil," *Citra Delima Sci. J. Citra Int. Inst.*, vol. 8, no. 1, pp. 74–83, 2024.
- [11] G. U. Obeagu and E. I. Obeagu, "Complications of anemia in pregnancy," no. January

- 2024, 2025.
- [12] P. Erryca, Suratiah, and I. D. A. K. Surinati, "Gambaran Upaya Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil," *J. Gema Keperawatan*, vol. 15, no. 2, pp. 275–288, 2022, [Online]. Available: <https://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JGK/article/download/1982/886>.
  - [13] S. I. P. Sari and D. Septiana, "Upaya Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Di PMB Dince Syafrina Rumbai Pekanbaru," *J. Ebima*, vol. 6, no. 1, pp. 6–8, 2025.
  - [14] F. Fitriyani, R. Ruwiah, and F. Fithria, "Hubungan Pengetahuan Gizi Dan Pola Makan Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Marobo Kecamatan Marobo Kabupaten Muna Tahun 2023," *J. Gizi dan Kesehat. Indones.*, vol. 4, no. 3, pp. 149–153, 2023, doi: 10.37887/jgki.v4i3.46262.
  - [15] Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Gizi Seimbang Ibu Hamil Dan Menyusui*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI: Kementerian Kesehatan RI, 2021.
  - [16] F. Adriati and S. Chloranya, "Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)," *J. Kesehat. Panca Bhakti Lampung*, vol. 10, no. 2, p. 127, 2022, doi: 10.47218/jkpbl.v10i2.194.
  - [17] Y. Siregar, Trisniawati, R. Sanjaya, A. T. M. Sari, and W. Dari, "Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Hadimulyo Kecamatan Way Serdang Kabupaten Mesuji," *Cendikia Utama J. Keperawatan dan Kesehat. Masy.*, vol. 14, no. 1, pp. 49–61, 2025, [Online]. Available: <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id>.
  - [18] S. R. A. Bela and G. C. C. Mollet, "Kajian karakteristik, Status Gizi Dan Konsumsi Makanan Sumber Protein Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Jayapura," *J. Sago Gizi Dan Kesehat.*, vol. 5, no. 3b, 2024, doi: 10.30701/ijc.1780.
  - [19] N. P. Syafitri, P. A. Wiratmo, and W. Setyaningsih, "Hubungan Status Sosial Ekonomi Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care," *Binawan Student J.*, vol. 2, no. 1, pp. 237–241, 2020.
  - [20] R. Efendi, L. Yunita, and W. D. Isasih, "Relationship Between Socio-Economic Level Of Pregnant Women And The Incidence Of Chronic Energy Deficiency (Ced) In The Work Area Of Pringgarata Community Health Center," *Ganec Swara*, vol. 19, no. 2, pp. 470–476, 2025, [Online]. Available: <https://jurnal.yalamqa.com/index.php/gara/article/view/198>.
  - [21] Hardaniyati, D. S. R. Ariendha, and I. Setyawati, "Hubungan Status Sosial Ekonomi Dengan Status Anemia Pada Ibu Hamil Trimester I Dan Trimester III," *Prof. Heal. J.*, vol. 5, no. 4, 2024, doi: 10.31101/jkk.303.
  - [22] Rostania, K. Yusuf, and S. Rate, "Hubungan Pola Makan dan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik," *J. Ilm. Kesehat. Diagnosis*, vol. 17, no. 2, pp. 73–80, 2022, [Online]. Available: <https://doi.org/10.35892/jikd.v17i2.900>.
  - [23] D. Utari, A. Hendra, and A. Rahmad, "Pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan pola kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah di Kabupaten Aceh Timur," *J. Sago Gizi Dan Kesehat.*, vol. 4, no. 1, 2022.
  - [24] N. Khairiyah, "Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Dengan Penyakit Hipertensi Di UPT Puskesmas Puruk Cahu Sebrang," Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, 2023.
  - [25] E. D. Dithasari, N. Herdiani, and M. Soffa, "Gambaran Pemberian Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet," *J. Kesehat. Masy. Indones.*, vol. 1, no. 4, pp. 32–37, 2024.
  - [26] Audi, M. Kusmiyanti, and N. L. Widani, "Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Di Puskesmas Jakarta Barat," *Nurs. Insid.*

- Community*, vol. 5, no. 2, 2025, doi: 10.35892/nic.v1i1.3.
- [27] G. M. Brittenham *et al.*, “Biology of Anemia : A Public Health Perspective,” *J. Nutr.*, vol. 153, no. September, pp. S7–S28, 2023, doi: 10.1016/j.tjnut.2023.07.018.
- [28] D. J. Raiten, D. Moorthy, L. S. Hackl, and O. Dary, “Exploring the Anemia Ecology : A New Approach to an Old Problem,” *J. Nutr.*, vol. 153, no. September, pp. S1–S6, 2023, doi: 10.1016/j.tjnut.2023.07.016.
- [29] P. B. Permatasari, “Hubungan Usia Kehamilan, Paritas Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu,” Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu, 2021.
- [30] P. R. A. Badri, R. Pratiwi, D. N. Anggina, M. Ismailsyah, Fadhilah, and S. Jasmine, “Karakteristik Ibu dengan Kejadian Anemia pada Ibu,” *J. Imiah Kesehat.*, vol. 7, no. 1, pp. 226–235, 2025.
- [31] N. A. Amin, S. Septiani, Nurulfuadi, Hijra, and A. Fandir, “Ghidza : Jurnal Gizi dan Kesehatan Faktor yang Berkaitan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ongka Related Factors of Anemia Among Pregnant Women in Puskesmas Ongka,” *Ghidza J. Gizi dan Kesehat.*, vol. 9, no. 1, pp. 110–117, 2025.
- [32] Audi, M. Kusmiyanti, and N. L. Widani, “Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Di Puskesmas Jakarta Barat,” *Nurs. Insid. Community*, vol. 5, no. 2, 2025, doi: 10.35892/nic.v1i1.3.
- [33] N. L. S. Widiastini, “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kintamani IV,” Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali, 2023.
- [34] S. Ruhayati, Setyowati, and N. Djanah, “Hubungan Status Gizi dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta,” *J. Gizi Ilm.*, vol. 10, no. 2, pp. 26–34, 2023, [Online]. Available: <https://stikesks-kendari.e-journal.id/JGI/article/view/210/396>.
- [35] A. S. A. Sanyoto, S. Fithriyah, T. Agustina, and K. Y. Prastyo, “Relationship Between Educational Level, Nutritional Status, And Compliance Fe Tablet Consumption With The Incidence Of Anemia In Pregnant Women,” *Proceeding Thalamus 2023*, 2023.
- [36] A. Fitria, L. Ria Rakhma, and E. Soviana, “Hubungan Status Gizi dengan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon Tahun 2022,” *J. Gizi dan Kesehat.*, vol. 15, no. 1, pp. 151–159, 2023.
- [37] D. Hastuty and A. Mangallo, “Hubungan Status Sosial Ekonomi Dan Status Gizi Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil,” *J. Ilm. Kesehat. Diagnosis*, vol. 20, no. 2, pp. 12–18, 2025.
- [38] L. Irawan, R. Riya, and N. Kartika, “Hubungan Status Ekonomi dan Usia terhadap Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi,” *Indones. J. Heal. Community*, vol. 5, no. 1, pp. 9–16, 2024, doi: 10.31331/ijheco.v5i1.2857.
- [39] G. HansHella, “Gambaran Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Deletua Tahun 2024,” Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth, 2024.
- [40] W. Prihantinah, R. A. D. Sartika, and P. N. Putri, “Hubungan Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah Terhadap Kadar Hb/Anemia Pada Ibu Hamil,” *Prepotif J. Kesehat. Masy.*, vol. 9, no. 1, pp. 622–630, 2025, doi: 10.31004/prepotif.v9i1.42505.
- [41] D. I. Aprilia, Dennys Elsa Puspitasari, “Hubungan Antenatal Care (ANC) dan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta,” vol. 8, no. 2, pp. 158–165, 2024.