



PREVALENSI ANEMIA DAN KEK PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS BAWANG 1 BANJARNEGARA

Aldiansyah¹, Tin Utam², Surtiningsih³

¹²³Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Harapan Bangsa

SUBMISSION TRACK

Received: March 14, 2024
Final Revision: March 26, 2024
Available Online: March 27, 2024

KEYWORDS

Pregnant Women; Anemia; CED

CORRESPONDENCE

Phone:
E-mail:

ABSTRACT

Anemia and CED are more common in pregnant women because of significant changes in their bodies. In this study, all pregnant women at the Bawang 1 Banjarnegara Community Health Center will have their prevalence of anemia and Chronic Energy Deficiency (KEK) assessed. We shall employ a quantitative descriptive research design. The sampling strategy employed in this study is complete sampling, which uses the 80 respondents the entire population as a sample. Secondary data was gathered for this study using KIA books, medical records, and chronological books. This study employed uivariate analysis, which included the mother's anemia, CED status, birth age, and pregnancy status. The study's findings demonstrate that the pregnant women at the Bawang 1 Banjarnegara Community Health Center are known to be between the ages of 20 and 35, with the majority of their parities falling into the Multigravida group. At the Bawang 1 Banjarnegara Community Health Center, the majority of expectant mothers do not have anemia or CED. Anemic pregnant women with Primigravida parity typically fall within the 20–35 age range. Conversely, primigravida parity pregnant women with CED fall within the age range of 20 to 35.

I. INTRODUCTION

Salah satu problematika serius yang dihadapi ibu hamil adalah Anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Tahun 2018, anemia dan KEK pada ibu yang sedang hamil meningkat sebesar 17,3%. KEK dan anemia bisa terjadi dalam waktu yang sama selama hamil. Yang menjadi penyebab secara umum adalah malnutrisi ibu selama kehamilan,

yang tidak sebatas menyebabkan persalinan tetapi juga merupakan faktor risiko kematian ibu (Lipoeto et al., 2020). Mengingat kehamilan merupakan proses tumbuh kembang janin hingga lahir, maka kelainan di awal kehamilan dapat memberikan dampak yang tidak kecil pada kesehatan ibu dan janin. Kebutuhan nutrisi selama pembentukan janin menjadi perhatian utama. Mendapatkan

nutrisi yang dibutuhkan selama hamil dari makanan bergizi dapat membantu menjamin kehamilan yang sehat dan mencegah kelahiran anak dengan gangguan tumbuh kembang. Makanan bergizi baik juga mempengaruhi kemampuan sistem kekebalan tubuh ibu hamil dalam melawan infeksi (Pane & dkk, 2020).

Anemia adalah suatu kondisi yang mengganggu kemampuan darah untuk membawa oksigen ke seluruh tubuh ketika sel darah tidak cukup kuat untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Kondisi ini bisa berbeda-beda tergantung pada sejumlah faktor, antara lain usia, golongan darah, kondisi kesehatan, dan anemia. Di seluruh dunia, anemia tersebar luas, namun prevalensinya lebih tinggi di negara-negara terbelakang dan daerah dengan prevalensi rendah. Jika kadar hemoglobin ibu hamil kurang dari 11 g/dl, maka ia dianggap anemia (Hellyana, 2018).

KEK pada ibu hamil mempunyai penyebab baik langsung maupun tidak. Pola makan yang tidak memadai, gizi buruk pada ibu hamil, serta penyakit ibu tertentu ini menjadi penyebab KEK secara langsung. Sementara itu, penyebab tidak langsung adalah kurangnya makanan, kebiasaan orang tua, lingkungan yang bersih dan perawatan medis atau pelayanan yang kurang memenuhi. KEK terjadi karena ketidakseimbangan asupan dan pengeluaran energi dalam jangka panjang. Kebiasaan makan ibu setelah usia subur juga mempengaruhi kejadian penyakit (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Prevalensi risiko KEK pada wanita hamil di Indonesia mengalami perubahan signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar, pada tahun yang tidak disebutkan prevalensinya mencapai 17,3%. Ini menunjukkan bahwa hampir 1 dari 5 ibu hamil di Indonesia berisiko mengalami KEK, yang dapat memiliki dampak negatif

serius pada kesehatan ibu dan janin. Namun, terdapat tren penurunan yang signifikan pada tahun 2020, di mana prevalensi risiko KEK menurun menjadi 9,7%. Ini menandakan adanya perbaikan dalam upaya pencegahan dan intervensi untuk meningkatkan status gizi ibu hamil di Indonesia (Kemenkes RI Ditjen P2P, 2021). Tahun 2018 berdasarkan Dinkes Jateng angka prevalensi KEK pada ibu hamil terdapat 20%. Sedangkan Banjarnegara menduduki peringkat ke 4 dengan prevalensi KEK pada ibu hamil sebesar 16,6 % (Jateng, 2021).

Berdasarkan hasil Riskesdas (2018), menyatakan bahwa 48,9% ibu hamil di Indonesia menderita anemia. Rentang usia 15 hingga 24 tahun menyumbang 84,6% kasus anemia pada ibu hamil (Kemenkes RI Ditjen P2P, 2021). Hasil survei tahun 2017 yang dilakukan di Provinsi Jateng, 12,36% ibu hamil mengalami anemia. Lalu pada survei di 15 wilayah Jateng, 57,7% ibu hamil mengalami anemia (Dinkes Jateng, 2018). Berdasarkan profil kesehatan kabupaten Banjarnegara pada tahun 2021 diketahui bahwa dari total 15.721 ibu hamil, 13.558 di antaranya (86,2%) menerima tablet tambah darah (90 tablet).

Melihat dari latar belakang di atas dan status kesehatan ibu hamil serta tingginya angka prevalensi anemia dan KEK, maka perlu dilakukan penelitian mengenai angka anemia dan KEK pada wanita hamil. Riset ini akan dilaksanakan di Puskesmas Bawang 1 Banjarnegara pada bulan Januari 2023 hingga Oktober 2023. Tujuannya untuk lebih memahami faktor yang menyebabkan anemia & KEK pada wanita hamil serta memberikan kontribusi nyata dalam upaya pencegahannya. Mengurangi terjadinya anemia & KEK serta meningkatkan kualitas hidup ibu hamil generasi mendatang.

II. METHODS

Desain penelitian pada penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif, di mana data sekunder akan diperoleh dari observasi dan rekam medis ibu hamil dalam rentang waktu Januari sampai Oktober 2023. Waktu penelitian di mulai dari bulan Oktober 2022 sampai dengan bulan Desember 2023 dan bertempat di Puskesmas Bawang 1 Banjarnegara. Pengambilan data dilakukan dari 20 Desember 2023 sampai 30 Desember 2023. Populasi dalam penelitian ini merupakan seluruh ibu hamil trisemester 3 di Puskesmas Bawang 1 Banjarnegara. Teknik sampel yang digunakan adalah Teknik sampel total sampling, dimana sampelnya merupakan seluruh ibu hamil di Puskesmas Bawang 1 Banjarnegara, dengan data rekam medik lengkap seperti ; paritas, anemia, KEK atau tidak KEK sebanyak 80 ibu hamil trisemester 3.

Pengambilan data menggunakan data sekunder, berupa prevalensi anemia dan KEK di Puskesmas Bawang 1 Banjarnegara yang tercatat dalam buku kronologis, rekam medis, dan buku KIA. Analisis univariat digunakan dalam analisis penelitian ini. Frekuensi dan distribusi persentase masing-masing variabel dihasilkan dari analisis ini, berupa umur, bersalin ibu, status bersalin ibu, status KEK dan anemia.

III. RESULT

3.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Paritas

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Paritas Ibu Hamil di Puskesmas Bawang 1 Banjarnegara (n=79)

Kategori	Frekuensi	%
Umur		
<20 tahun	3	3,8%
20-35 tahun	67	83,8%
>35 tahun	10	12,5%

Total	80	100,0
Paritas		
Primigravida	32	40
Multigravida	47	58,8
Grendemultigravida	1	1,3
Total	80	100,0

Dari total 79 responden, dapat diamati bahwa sebanyak 3 ibu hamil atau 3,8% berada dalam kelompok usia kurang dari 20 tahun. Mayoritas responden, sebanyak 66 ibu hamil atau 83,5%, berada dalam rentang usia 20 hingga 35 tahun. Sementara itu, ada 10 ibu hamil atau 12,7% dari total responden yang berusia lebih dari 35 tahun.

Sebagian besar responden merupakan ibu hamil dengan kehamilan dua kali atau lebih (Multigravida) yaitu sebanyak 43 ibu hamil atau 54,4% dari total responden. Sedangkan untuk kategori mengalami kehamilan pertama mereka (primigravida) adalah sebanyak 32 responden atau 40,5%. Lalu 5 ibu hamil atau 6,3% sisanya merupakan kategori grandemultigravida, mengindikasikan ibu hamil yang telah hamil lima kali atau lebih.

3.2 Prevalensi Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Bawang 1

Tabel 2 Data Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Bawang 1 Banjarnegara (n=79)

Kategori	Frekuensi	%
Tidak Anemia Ringan	72	91
Anemia Ringan	7	9
Total	79	100,0

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebanyak 72 ibu hamil atau 91% dari keseluruhan responden termasuk dalam kategori tidak mengalami anemia, dimana kategori tidak anemia berarti memiliki tingkat hemoglobin ≥ 11 g/dl. Sementara itu, 7 ibu hamil atau 9% dikategorikan mengalami anemia ringan yang berarti mereka memiliki tingkat

homoglobulin > 9-10 g/dl. Secara keseluruhan responden, tidak ada ibu hamil yang termasuk dalam kategori anemia berat yaitu dengan tingkat <7 g/dL

3.3 Prevelensi KEK pada Ibu Hamil di Puskesmas Bawang 1

Tabel 3 Data KEK Ibu Hamil di Puskesmas Bawang 1 Banjarnegara (n=79)

Kategori	Frekuensi	%
KEK	16	20,25
Tidak KEK	63	79,75
Total	79	100,0

Dari tabel di atas terdapat 16 ibu hamil atau 20,25% dari total responden yang mengalami KEK yang berarti memiliki ciri lingkaran lengan yang $\leq 23,5$ cm. Sebaliknya, sebagian besar responden, yaitu 63 ibu hamil atau 79,75%, tidak mengalami KEK yang berarti memiliki ciri lingkaran lengan $\geq 23,5$ cm.

3.4 Gambaran Ibu Hamil dengan Anemia Berdasarkan Karakteristik Umur dan Paritas di Puskesmas Bawang 1

Tabel 4 Gambaran Anemia Berdasarkan Karakteristik Umur dan Paritas di Puskesmas Bawang 1 Banjarnegara (n=79)

Karakteristik	Anemia (n=7)		KEK atau lebih (n=16)	
	f	%	f	%
Umur	<20 tahun	0	0	0
	20-35 tahun	7	100	16
	>35 tahun	0	0	0
Total	7	100	16	100
Paritas	Primigravida	3	42,86	9
	Multigravida	3	42,86	7
	Grendemulti gravida	1	14,29	0
Total	7	100	16	100

Dari tabel 4.4 analisis data menunjukkan bahwa anemia terjadi pada 7 responden. Jika dilihat dari karakteristik umur, secara keseluruhan atau 100%

anemia terjadi pada usia reproduksi sehat yaitu 20-35 tahun. Lalu jika dilihat dari karakteristik Gravidita, didapati bahwa ibu hamil yang mengalami anemia ialah kelompok ibu hamil Primigravida sebesar 42,86%, kelompok Multigravida 42,86% dan kelompok Grendemultigravida sebanyak 14,29%.

Ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebesar 16 responden. Jika dilihat dari karakteristik umur, KEK 100% terjadi pada ibu hamil dengan usia produksi sehat yaitu 20-35 tahun. Sedangkan KEK berdasarkan karakteristik Gravidita, sebesar 56,25% pada kelompok Primigravida dan 43,75% pada kelompok Grendemultigravida.

IV. DISCUSSION

Dari hasil gambaran karakteristik responden dari 79 ibu hamil, diketahui bahwa mayoritas ibu hamil yang ada pada Puskesmas Bawang 1 Banjarnegara berumur antara 20-35 tahun. Hal ini mencerminkan bahwa ibu hamil di Puskesmas Bawang 1 Banjarnegara merupakan usia dengan reproduksi sehat. Berdasarkan paritas, diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan ibu hamil yang sudah mengalami dua kali kehamilan atau lebih yang disebut Multigravida. Jumlah ini mencapai 43 orang atau 54,4% dari keseluruhan responden. Hal ini artinya bahwa mayoritas ibu hamil di Puskesmas Bawang 1 Banjarnegara merupakan ibu hamil multigravida atau wanita yang sudah pernah hamil dua kali atau lebih (Wahyuningrum, 2022). Menurut BKKBN usia reproduksi sehat adalah kurun waktu dimana seorang ibu sehat untuk melahirkan, antara usia 20 - 35 tahun (BKKBN, 2012). Hal ini juga sesuai dengan Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat bahwa usia ibu hamil dan persalinan pada umur 20- 35 tahun kemungkinan besar tidak

memiliki resiko tinggi karena usia tersebut merupakan usia reproduksi sehat dimana rahim telah matang dan siap untuk menerima kehamilan. Namun pada usia 20-35 tahun belum memiliki mental yang optimal dengan emosi karena masih cenderung labil, mental yang belum matang cenderung mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kekurangan perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat gizi terkait dengan pemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini. Sehingga sangat memungkinkan bahwa usia yang dewasa sekalipun yaitu usia 20-35 tahun akan jauh lebih tinggi mengalami kejadian anemia (Amini et al., 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zamzam (2017) bahwa rerata wanita hamil untuk reproduksi sehat ialah pada usia 27.3 tahun dengan usia aman reproduksi.

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Puskesmas Bawang 1 Banjarnegara dari hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas ibu hamil yaitu sebanyak 72 ibu hamil atau 91% dari keseluruhan responden tidak mengalami anemia. Sementara itu, 7 ibu hamil atau 9%, dikategorikan mengalami anemia ringan. Hasil ini mencerminkan tingkat prevalensi anemia yang signifikan di antara ibu hamil yang menjadi fokus penelitian, dengan sebagian besar tidak mengalami anemia namun beberapa ibu hamil mengalami anemia ringan. Mayoritas ibu hamil yang tidak mengalami anemia, ini berarti ibu hamil di Puskesmas Bawang 1 Banjarnegara mencerminkan bahwa mereka memiliki kadar Hb > 11g/dl, namun sisanya mengalami anemia dimana menurut WHO tingkat keparahan anemia dibagi menjadi tiga jenis, yaitu anemia ringan, anemia sedang, dan anemia berat. Kadar hemoglobin pada anemia ringan adalah 10 g/dL hingga ambang batas tergantung usia. Sehingga hal ini menyertai kehamilan diantaranya

adalah penyakit kurang darah (anemia) (Kemenkes, 2015).

Hasil bahwa mayoritas ibu hamil tidak mengalami anemia pada penelitian ini, yang berarti mayoritas kebutuhan gizi ibu hamil telah terpenuhi sehingga tidak mengalami anemia. Hal ini seperti dikatakan Sari et al., (2020) bahwa karena kebutuhan oksigen yang lebih besar pada ibu hamil menyebabkan peningkatan produksi eritropoietin, ibu hamil sangat rentan mengalami anemia defisiensi besi. Akibatnya terjadi peningkatan volume plasma dan eritrosit atau sel darah merah. Konsentrasi hemoglobin (Hb) turun akibat hemodilusi, namun peningkatan volume plasma terjadi lebih proporsional dibandingkan peningkatan eritrosit. Menstruasi dan pola makan yang buruk dapat menyebabkan rendahnya cadangan zat besi pada ibu hamil. Kebutuhan zat besi bisa meningkat dua atau tiga kali lipat selama kehamilan.

Prevalensi KEK pada ibu hamil di Puskesmas Bawang 1 Banjarnegara bahwa 20,25% dari total ibu hamil mengalami KEK dan mayoritas tidak mengalami KEK dengan presentase 79,75%. Kekurangan Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan suatu keadaan dimana ibu mengalami kekurangan kalori dan protein (gizi buruk) sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil (Bumil). Semakin sedikit ibu hamil yang mengalami KEK berarti semakin banyak ibu hamil yang kalori dan proteinnya tercukupi. Sehingga dapat dijelaskan bahwa pada ibu hamil di Puskesmas Bawang 1 Banjarnegara secara mayoritas tidak mengalami KEK (Ramadhani, 2021).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Ibu KEK menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi (Sipahutar

et al., 2015). Kekurangan Energi Kronis (KEK) memberikan tanda dan gejala yang dapat dilihat dan diukur. Tanda dan gejala KEK yaitu Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Supariasa, 2013). Pada hasil penelitian dengan mayoritas ibu hamil yang tidak mengalami KEK berarti mereka memiliki LILA lebih dari 23,5 cm.

Identifikasi ibu hamil dengan anemia berdasarkan karakteristik umur pada ibu hamil di Puskesmas Bawang 1 Banjarnegara menggambarkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia ringan dengan umur 20-35 tahun. Keterkaitan antara faktor usia dan kejadian anemia dipenelitian yang dilakukan sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa umur ibu saat hamil pada usia dibawah 20 tahun dan usia diatas 35 tahun mempunyai kemungkinan 2 kali menderita anemia dari pada ibu hamil yang berusia antara rentang 20 sampai 35 tahun saat hamil (S. A. Sari et al., 2021).

Usia akan menentukan pengalaman yang didapatkan oleh pribadi seseorang baik itu banyak atau pun sedikit. Sikap dapat dibentuk oleh pengalaman pribadi dan faktor emosional (Stuart, 2012). Apabila seorang individu mempunyai kematangan usia yang cukup maka akan mempunyai pola berpikir dan pengalaman berpikir yang lebih matang. Tahap usia perkembangan seseorang akan banyak dipengaruhi oleh kemampuan kognitif dan kemampuan perilakunya (Potter & Perry, 2001).

Identifikasi ibu hamil dengan anemia berdasarkan paritas pada ibu hamil di Puskesmas Bawang 1 Banjarnegara diketahui bahwa pada kategori Primigravida ibu hamil yang mengalami anemia 3 responden, lalu kategori Multigravida 3 responden dan kategori Grendemultigravida 1 responden. Hal ini menandakan bahwa anemia dapat disebabkan karena adanya kehamilan yang berulang. Paritas merupakan salah satu faktor penting

dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil (Astriana, 2017). Adawiyah & Wijayanti (2021) yang mengatakan bahwa nutrisi dibagi antara ibu dan janin selama kehamilan, seorang ibu yang melahirkan sering kali berisiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya jika ia mengabaikan kebutuhan nutrisinya. Anemia dikaitkan dengan paritas lebih dari 3. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa cadangan nutrisi tubuh ibu mungkin habis karena terlalu banyak kehamilan.

Ibu hamil dengan KEK berdasarkan karakteristik umur pada ibu hamil di Puskesmas Bawang 1 Banjarnegara menggambarkan yang mengalami KEK adalah pada ibu hamil yang berusia antara 20-35. Ada berbagai faktor yang saling berpengaruh dan tidak menutup kemungkinan juga umur ibu yang produktif untuk hamil (20-35 tahun) mengalami KEK karena faktor lain diluar pribadi ibu yang memiliki pengaruh besar seperti mutu zat yang dikonsumsi dan jumlah asupan makanan yang biasanya di konsumsi ibu selama hamil tidak sesuai dengan kebutuhan yang seharusnya. Akhirnya menyebabkan ibu hamil kekurangan nutrisi yang adekuat yang menyebabkan faktor resiko terjadinya KEK pada ibu hamil (Sipahutar et al., 2015).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyawati & Sulistyoningtyas (2020) yang menunjukkan bahwa mayoritas umur ibu hamil yang mengalami KEK adalah ibu yang berumur tidak beresiko (20-35 tahun). Jumlah nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan berbeda-beda tergantung usia ibu. Wanita hamil yang terlalu muda atau masih remaja biasanya memiliki berat badan kurang dari rata-rata, dan ibu hamil biasanya mengalami kenaikan berat badan lebih sedikit. Terkait penuaan, orang lanjut usia juga memerlukan banyak energi karena kemampuan organ mereka untuk bekerja secara efisien berkurang. Untuk

meningkatkan gizi ibu hamil, rentang usia yang ideal adalah antara 20 hingga 35 tahun.

Ibu hamil dengan KEK berdasarkan karakteristik Gravida pada ibu hamil di Puskesmas Bawang 1 Banjarnegara menggambarkan yang mengalami KEK sebagian besar adalah ibu hamil dengan kategori primigravida. Hal ini terjadi karena ibu hamil dengan primigravida mempunyai risiko yang cukup tinggi mengalami KEK. Seorang ibu yang hamil pertama kali mempunyai risiko mengalami KEK, apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi. Karena selama hamil zat-zat gizi bukan hanya dibutuhkan ibu saja melainkan untuk janin yang dikandungnya. Paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal, paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi (Hipson, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Prisabela et al., 2023) menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) mayoritas pada ibu hamil yang mengalami kehamilan dua kali atau lebih (Primigravida).

V. CONCLUSION

Karakteristik responden berdasarkan umur sebanyak 83,5% adalah umur 20-35 tahun. Karakteristik responden berdasarkan paritas mayoritas ialah kelompok Multigravida sebanyak 54,4%. Lalu pada Prevelensi anemia di Puskesmas Bawang 1 Banjarnegara relatif rendah yaitu 9% dan 91% tidak anemia. Prevelensi KEK di Puskesmas Bawang 1 Banjarnegara sebanyak 20,25% dan 79,75% tidak KEK. Pada gambaran ibu hamil yang mengalami anemia berdasarkan umur 100% pada rentang umur 20-35 tahun. Gambaran ibu hamil yang mengalami anemia berdasarkan paritas 42,86%

pada kelompok Primigravida, 42,86% kelompok Multigravida dan sisanya Grendemultigravida.

REFERENCES

- Abriha, A., Yesuf, M. E., & Wassie, M. M. (2014). Prevalence and associated factors of anemia among pregnant women of Mekelle town: a cross sectional study. *BMC Research Notes*, 7(1), 1–6.
- Adawiyah, R., & Wijayanti, T. (2021). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda. *Borneo Student Research*, 2(3).
- Amini, A., Pamungkas, C. E., & Harahap, A. P. H. P. (2018). Usia Ibu Dan Paritas Sebagai Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 3(2), 108–113.
- Astriaana, W. (2017). Kejadian anemia pada ibu hamil ditinjau dari paritas dan usia. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 123–130.
- BKKBN. (2012). *Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2012: Kesehatan Reproduksi Remaja*. BKKBN.
- Hipson, M. (2016). Hubungan antara umur, paritas dan pendidikan ibu dengan kejadian eklampsia di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *PROSIDING SEMINAR NASIONAL & INTERNASIONAL*, 1(1).
- Istiany, A. R. (2013). Gizi Terapan, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 187–195.

- Jateng, D. (2021). Jawa Tengah Tahun 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021*, i–123.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Direktorat Jenderal Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: Gizi Ibu Dan Kesehatan Reproduksi.1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.*
- Lipoeto, N. I., Masrul, & Nindrea, R. D. (2020). Nutritional Contributors to Maternal Anemia in Indonesia: Chronic Energy Deficiency and Micronutrients. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 29, 9–17.
[https://doi.org/10.6133/APJCN.2012_29\(S1\).02](https://doi.org/10.6133/APJCN.2012_29(S1).02)
- Pane, & dkk. (2020). *Gizi dan Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2001). *Fundamentals of nursing*.
- Prawirohardjo, S. (2008). *Ilmu Kebidanan, edisi ke-4, cetakan 1*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prisabela, M., Nadhiroh, S. R., & Isaura, E. R. (2023). Characteristics of Pregnant Woman with Chronic Energy Deficiency in Puskesmas Gesang, Lumajang on 2020: Descriptive Analysis. *Media Gizi Kesmas*, 12(2), 643–648.
- Putri, A. R., & Al Muqsith, A. M. (2015). Hubungan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Dengan Berat Badan Lahur Bayi di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara dan Rumah Sakit Tk IV IM.07.01 Lhokseumawe Tahun 2015. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 2(1), 1.
<https://doi.org/10.29103/averrous.v2i1.399>
- Ramadhani, N. I. (2021). *KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DAN IBU HAMIL*. docx.
- Rochjati, P. (2011). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil (Edisi 2): Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi*. Airlangga university press.
- Sari, I. P., Cahyawati, F. E., ST, S., Mahmudah, N., ST, S., & Keb, M. (2020). *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil*. Universitas' Aisyiyah Yogyakarta.
- Sari, S. A., Fitri, N. L., & Dewi, N. R. (2021). Hubungan usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Kota Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 6(1), 23–26.
- Sipahutar, H., Aritonang, E. Y., & Siregar, M. A. (2015). Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Trimester Pertama dan Pola Makan Dalam Pemenuhan Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Parsoburan Kecamatan Habinsaran Kabupaten Toba Samosir Tahun 2013. *Gizi, Kesehatan Reproduksi Dan Epidemiologi*, 1(1).
- Stuart, G. W. (2012). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing-E-Book: Principles and Practice of Psychiatric Nursing-E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Tampubolon, R., Lasamahu, J. F., & Panuntun, B. (2021). Identifikasi Faktor-Faktor Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(4), 489–505.

<https://doi.org/10.25026/jsk.v3i4.4>
32

- Wahyuningrum, A. (2022). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEMBARAK KABUPATEN TEMANGGUNG*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Widyawati, W., & Sulistyoningtyas, S. (2020). Karakteristik Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (Kek) Di Puskesmas Pajangan Bantul. *Jurnal JKFT*, 5(2), 68–74.
- Yulastini, N. N. S., Widiastini, P. M. F., & Sugiartini, D. K. (2022). KARAKTERISTIK KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS TEJAKULA II TAHUN 2022. *PROSIDING SIMPOSIUM KESEHATAN NASIONAL*, 1(1), 296–304.
- Zamzam, I. N. (2017). *Prevalensi anemia dan faktor yang mempengaruhi kadar hemoglobin pada wanita hamil di Rumah Sakit Umum Hasanah Graha Afiah Depok periode April 2016-Juli 2017*. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, 2017.

