

## FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS PAAL V KOTA JAMBI TAHUN 2026

Silvia Mariana<sup>1</sup>, Devi Aprimini<sup>2</sup>, Rosa Riya<sup>3</sup>, Redha Ulfa<sup>4</sup>

[silviamariana130383@gmail.com](mailto:silviamariana130383@gmail.com)<sup>1</sup>, [apridevimini@gmail.com](mailto:apridevimini@gmail.com)<sup>2</sup>, [rossariya9@gmail.com](mailto:rossariya9@gmail.com)<sup>3</sup>,  
[redhaulfa@gmail.com](mailto:redhaulfa@gmail.com)<sup>4</sup>

STIKES Keluarga Bunda Jambi

### ABSTRAK

Anemia defisiensi besi juga dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin baik selama kehamilan maupun setelah kelahiran. Penyebab anemia pada ibu hamil antara lain usia ibu, paritas, status gizi yang tidak normal, kekurangan zat besi, infeksi, penyakit kronis, menstruasi berat, dan kehamilan yang berdekatan. Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain crosssectional. Populasi adalah seluruh ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi sebanyak 226 orang, Besar sampel sebanyak 53 orang. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Paal V Kota Jambi pada bulan Juni tahun 2026. Pengambilan data dengan menggunakan lembar kuesioner. Data dianalisis secara univariat dengan distribusi frekuensi dan analisa bivariat menggunakan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ibu hamil anemia (34,0 %), usia berisiko (37,7 %), multipara (39,6 %), status gizi tidak normal (32,1 %), tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe (34,0 %), Ada hubungan usia ibu ( $p=0,027$ ), paritas ( $p=0,046$ ), status gizi ( $p=0,021$ ), konsumsi tablet Fe ( $p=0,038$ ) dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026. Kesimpulan dari penelitian usia ibu, paritas, status gizi dan konsumsi tablet Fe merupakan faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026. Diharapkan penelitian ini digunakan sebagai masukan dan pertimbangan bagi perumusan kebijakan program kesehatan khususnya untuk menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil.

**Kata Kunci:** Usia Ibu, Paritas, Status Gizi, Konsumsi Fe, Anemia Pada Ibu Hamil.

### ABSTRACT

Iron deficiency anemia can also affect fetal growth and development both during pregnancy and after birth. Causes of anemia in pregnant women include maternal age, parity, abnormal nutritional status, iron deficiency, infection, chronic disease, heavy menstruation, and close pregnancies. This research used a quantitative method with a cross-sectional design. The population was all 226 pregnant women at Paal V Public Health Center in Jambi City. The sample size was 53. The study was conducted at Paal V Public Health Center in Jambi City in June 2026. Data were collected using a questionnaire. Data were analyzed univariately using frequency distribution and bivariate analysis using the chi-square test. The results showed that pregnant women were anemic (34.0%), at-risk age (37.7%), multiparous (39.6%), had abnormal nutritional status (32.1%), and were non-compliant with iron tablet consumption (34.0%). There was a relationship between maternal age ( $p=0.027$ ), parity ( $p=0.046$ ), nutritional status ( $p=0.021$ ), and iron tablet consumption ( $p=0.038$ ) with anemia in pregnant women at the Paal V Community Health Center in Jambi City in 2026. The study concludes that maternal age, parity, nutritional status, and iron (Fe) tablet consumption are factors influencing anemia among pregnant women at the Paal V Community Health Center in Jambi City in 2026. It is hoped that this research will serve as input and a basis for consideration in formulating health program policies, particularly those aimed at reducing the incidence of anemia among pregnant women.

**Keywords:** Maternal Age, Parity, Nutritional Status, Iron Consumption, Anemia In Pregnant Women.

## PENDAHULUAN

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi perhatian dunia, terutama pada kelompok ibu hamil. Secara global, diperkirakan 40% anak usia 6–59 bulan, 37% wanita hamil, dan 30% wanita usia 15–49 tahun menderita anemia. Data WHO tahun 2020, sekitar 36,5% ibu hamil di dunia mengalami anemia. Meskipun angka tersebut telah menurun sejak tahun 2000, namun masih tergolong tinggi. WHO menargetkan pengurangan 50% kejadian anemia pada wanita usia reproduktif tahun 2025 sebagai bagian dari upaya global meningkatkan kesehatan ibu dan anak (Kemenkes, 2023).

Salah satu dampak anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), kematian ibu dan bayi, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi juga dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin baik selama kehamilan maupun setelah kelahiran. Penyebab anemia antara lain kekurangan zat besi, gizi buruk, infeksi, penyakit kronis, menstruasi berat, dan kehamilan yang berdekatan. Dampak anemia dapat muncul selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, seperti abortus, partus lama, ketuban pecah dini, gangguan his, retensio plasenta, hingga perdarahan postpartum (Dai, 2021).

Target Sustainable Development Goals (SDGs) salah satunya yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi kurang dari 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Pada tahun 2020, angka kematian ibu di dunia tercatat 223 per 100.000 kelahiran hidup, menurun dari 227 pada tahun 2015 dan 339 pada tahun 2000. Komplikasi utama yang menyebabkan sekitar 75% kematian ibu adalah perdarahan (27%), hipertensi (14%), infeksi (11%), persalinan terhambat (9%), komplikasi aborsi tidak aman (8%), dan emboli (3%) Anemia menjadi salah satu faktor risiko penting yang berkontribusi terhadap komplikasi tersebut (Yuliawati & Veriyani, 2022).

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk menekan angka kejadian anemia melalui program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan. Namun demikian, berbagai faktor seperti kurangnya kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet Fe, pola makan yang kurang baik, status gizi yang rendah, jarak kehamilan yang terlalu dekat, dan frekuensi kunjungan antenatal care (ANC) yang tidak rutin masih menjadi penyebab utama tingginya angka anemia di Indonesia (Kemenkes, 2018).

Di Indonesia, anemia pada ibu hamil masih menjadi salah satu penyebab utama tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia mencapai 48,9%, dan sebagian besar terjadi pada kelompok usia 15–24 tahun sebesar 84,6% (Kemenkes RI, 2021). Selain itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) melaporkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil masih tinggi yaitu 36,8% pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 37,2% pada tahun 2023. Kondisi ini menunjukkan bahwa hampir 4 dari 10 ibu hamil di Indonesia mengalami anemia selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan data Provinsi Jambi tahun 2022, cakupan pemberian TTD minimal 90 Tablet pada ibu hamil di Provinsi Jambi adalah 87,99%, angka ini lebih kecil dibandingkan tahun 2021 sebesar 90,30 % dan pada tahun 2024 sebesar 92,2 % (Dinkes Provinsi Jambi, 2024).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Jambi (2024), prevalensi anemia pada ibu

hamil masih cukup tinggi yaitu diantaranya Puskesmas Pal X 12,6 %, Puskesmas Olak Kemang sebesar 13, 7 %, Puskesmas Putri Ayu sebesar 18,6% dan Puskesmas Paal V Kota Jambi merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kota Jambi dengan kejadian anemia tertinggi yaitu sebesar 85 kasus (22,9%) dari 226 ibu hamil yang diperiksa pada tahun 2024 (Dinas Kesehatan Kota Jambi, 2024). Berdasarkan masalah diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor- faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026”.

Seseorang dengan 4T dalam kehamilan yaitu umur ibu yang terlalu muda, umur ibu terlalu tua, jarak antara kehamilan yang terlalu dekat dan jumlah anak yang terlalu banyak, dapat menyebabkan komplikasi dalam kehamilannya dan dapat menimbulkan beberapa gangguan kesehatan seperti anemia, KEK, preeklami, dll yang dapat menyebabkan kematian pada ibu hamil dan janinnya (Kemenkes, RI, 2023).

Kehamilan diusia < 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan diusia < 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat – zat gizi selama kehamilannya. Kecenderungan ini mengakibatkan ketidak patuhan ibu dalam konsumsi tablet fe sehingga menyebabkan terganggunya status gizi ibu tersebut. Sedangkan pada usia > 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini (Manuaba, 2012).

Paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi atau paritas  $\geq 3$  merupakan faktor terjadinya anemia yang berhubungan erat dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat < 2 tahun. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil sehingga dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu. Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil (Sulistyoningsih, 2018).

Dalam penelitian Utomo, dkk (2023) yang berjudul “faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil”, diketahui bahwa faktor yang mempengaruhi kejadian anemia (30,2 %) dengan variabel umur ibu, umur kehamilan dan paritas. Dan penelitian Zuiatna (2021), diketahui angka kejadian anemia sebesar 20,5 % di Puskesmas Batu Gana Kecamatan Padang Bolak Julu Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020. Serta penelitian Pemiliana, dkk (2019) yang berjudul faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh, dimana angka kejadian anemia (30,3%).

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional yang dilihat pada beberapa populasi dan diamati pada waktu yang sama (Notoadmodjo, 2018). Tujuan penelitian ini adalah untuk mempelajari hubungan variabel independent (usia ibu, paritas, status gizi dan konsumsi tablet Fe) dengan variabel dependent (anemia pada ibu hamil) di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026. Subjek penelitian diamati pada waktu yang sama dengan cara pendekatan pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time approach).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini merupakan Kuantitatif dengan design crossectional untuk mengetahui

hubungan variabel dependen (usia ibu, paritas, status gizi dan konsumsi tablet Fe) dengan variabel independen (anemia) pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026. Data dalam penelitian ini diperoleh berdasarkan hasil pengisian kuesioner sehingga kualitas data tergantung dari jawaban responden dalam menjawab pertanyaan maupun kemampuan responden dalam menjawab setiap pertanyaan yang ada.

Padapenelitian ini, peneliti hanya meneliti variabel yang terdapat dalam kerangka konsep saja dikarenakan keterbatasan waktu, biaya dan kemampuan peneliti sendiri.

## **2. Gambaran anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026.**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 35 (66,0 %) responden tidak anemia dan 18 (34,0 %) responden anemia di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026. Anemia merupakan kondisi dimana sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau hemoglobin (Hb) menurun sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan. Gejala umum yang dialami ibu hamil anemia antara lain tampak pucat yang mudah dilihat pada bagian konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan jaringan dibawah kuku, merasa cepat lelah, sering mengalami pusing, mata berkunang-kunang, lidah luka, nafsu makan menurun, kehilangan konsentrasi, napas pendek, dan keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda (Priyanti, ddk, 2020).

Seseorang dikatakan sebagai anemia bila Hb < 14 gr/dl dan Ht < 41 % pada pria atau Hb < 12 gr/dl dan Ht < 31% pada wanita. Berdasarkan WHO, anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar Haemoglobin (Hb) < 11 gr/ dL atau haematokrit (Ht) < 33 %. Center For Disease Control and Prevention mendefinisikan anemia sebagai kondisi kadar Hb < 11 gr/ dL pada trimester pertama dan ke tiga, Hb < 10,5 gr/ dL pada trimester ke dua (N Wibowo, dkk, 2021).

Anemia yang terjadi pada ibu hamil umumnya disebabkan karena defisiensi zat besi. Kebutuhan zat besi pada masa kehamilan akan meningkat 200-300% dari kebutuhan sebelum hamil, yaitu sekitar 1040 mg. fungsi zat besi pada kehamilan adalah untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah (Farhan & Dhanny, 2021). Adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar hemoglobin pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II (Kemenkes RI, 2018).

Pencegahan dan penanggulangan anemia pada ibu hamil, antara lain meningkatkan konsumsi zat besi dari makanan seperti daging, ikan, hati, telur, sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan, dan padi-padian. Hindari mengkonsumsi makanan yang mengandung zat inhibitor saat bersamaan dengan makan nasi seperti teh atau kopi karena mengandung tannin yang akan mengurangi penyerapan zat besi (Proverawati A, 2013)

Menurut Kemenkes (2018), tablet zat besi (Fe) penting untuk ibu hamil karena memiliki beberapa fungsi yaitu menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia defisiensi zat besi, mencegah perdarahan saat masa persalinan, menurunkan resiko kematian pada ibu karena perdarahan pada saat persalinan. Terapi anemia defisiensi besi ialah dengan preparat besi oral. Terapi oral ialah dengan pemberian preparat besi: fero sulfat, fero gluconat, atau Na-ferobisitat dan masih banyak lagi. Pemberian preparat 60mg/ hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr%/ bulan. Dimulai dengan memberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet mengandung FeSO<sub>4</sub> 320 mg (zat besi 60 mg) dan Asam Folat 500 µg, minimal masing-masing 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.

Suplementasi tablet besi merupakan salah satu cara yang bermanfaat dalam mengatasi anemia. Suplementasi besi diberikan secara rutin pada Ibu hamil dengan menggunakan tablet yang mengandung 60 mg/ hari, pemberian tablet Fe dengan meminumnya 1x1 hal ini sesuai dengan pemberian zat besi untuk dosis pencegahan 1x1 tablet dan untuk dosis pengobatan (bila Hb kurang dari 11 drdL) adalah 2x1 tablet.

Asumsi penulis bahwa faktor- faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil pada dasarnya dapat dicegah dengan intervensi kebidanan. Hal ini tentu dapat dipengaruhi juga oleh ibu hamil dan dukungan dari keluarganya, dengan rutin melakukan pemeriksaan berkala (ANC), lalu dengan mengkonsumsi tablet zat besi dan penatalaksanaan lainnya.

### **3. Gambaran usia ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026.**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 33 (62,3 %) responden yang memiliki usia tidak berisiko dan 20 (37,7 %) responden memiliki usia berisiko dalam kehamilannya di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026. Menurut Sutanto dan Fitriana (2017), usia merupakan suatu umur seseorang individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, jadi semakin bertambah usia akan meningkat pengalaman dirinya dan pengalaman akan berpengaruh pada tingkat pengetahuan.

Usia reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20 –35 tahun (Kemenkes RI, 2018). Kehamilan diusia < 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan diusia < 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat – zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia > 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini.

Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun memicu terjadinya anemia, keguguran, prematuritas dan berat bayi lahir rendah serta komplikasi kehamilan lainnya. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun 25 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20- 29 tahun. Kehamilan pada usia tua (35 tahun keatas) menyebabkan risiko timbulnya kombinasi antara penyakit usia tua dan kehamilan tersebut yang menyebabkan risiko meninggal atau cacat pada bayi dan ibu hamil menjadi bertambah tinggi (Manuaba, 2010; Sinsin, 2008; Wiknjosastro, 2010 dalam Marcelya dan Salafa, 2018).

Sejalan dengan penelitian Damanik, dkk (2025) yang berjudul Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Lontar Kabupaten Kotabaru Tahun 2024, dimana hasil penelitian diketahui bahwa umur yang tidak berisiko 20 – 35 tahun sebanyak 18 (47,3 %) orang.

Analisis situasi dilapangan diketahui bahwa usia yang memiliki risiko paling banyak pada penelitian ini adalah usia lebih dari 35 tahun. Usia ibu hamil lebih dari 35 tahun ini bisa terjadi karena ibu kurang memahami program KB dan umur reproduksi sehat. Pada ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun bisa terjadi penurunan curah jantung yang dapan meningkatkan risiko komplikasi kehamilan seperti keguguran, eklamsia, perdarahan dan anemia. Masalah lain pada tubuh ibu adalah terjadi perubahan dari jaringan alat- alat kandungan dan jalan lahir karena proses penuaan, menjadi lebih kaku dan ada kemungkinan besar bayi lahir cacat. Komplikasi yang dapat terjadi saat persalinan yaitu persalinan macet dan perdarahan pasca persalinan

#### **4. Gambaran paritas pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026.**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 32 (60,4 %) responden primipara dan 21 (39,6 %) responden multipara di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026. Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin mampu hidup diluar rahim. Paritas 2- 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas lebih dari

3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi atau paritas  $\geq 3$  merupakan faktor terjadinya anemia yang berhubungan erat dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat  $< 2$  tahun. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil sehingga dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu. Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil (Susiloningtyas, 2018).

Penelitian Isnaini, dkk (2021), dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil dengan paritas primigravida yang mengalami anemia 17 ibu hamil (53,42%) dan yang tidak anemia sebanyak 22 ibu hamil (56,41%) kemudian ibu hamil dengan multigravida yang mengalami anemia, yaitu sebanyak 39 ibu hamil (53,42%) dan yang tidak anemia sebanyak 34 ibu hamil (46,58%). Ibu yang mengalami kehamilan lebih dari 4 kali dapat meningkatkan risiko mengalami anemia. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas lebih dari 3 mempunyai 47 angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal.

Asumsi peneliti bahwa pada ibu primipara kehamilan merupakan hal yang pertama bagi mereka, sehingga lebih memperhatikan kehamilannya, mereka menganggap kalau pemeriksaan kehamilan merupakan suatu hal yang baru. Namun pada ibu multipara, mereka sudah mempunyai pengalaman memeriksakan kehamilan dan riwayat melahirkan anak, mereka menganggap sudah pernah memiliki pengalaman sehingga kurang termotivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan yang berikutnya. Jumlah paritas juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya anemia selama masa kehamilan. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu. Sedangkan dari faktor pekerjaan terjadinya anemia karena adanya peningkatan beban kerja yang menyebabkan ibu kelelahan, stress, dan mengalami penurunan Hb.

#### **5. Gambaran status gizi pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026.**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 36 (67,9 %) responden status gizi normal dan 17 (32,1 %) responden status gizi tidak normal di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026. Kemenkes RI (2018) menetapkan status gizi ibu hamil dan 6 bulan pasca melahirkan dengan menggunakan parameter LILA. Klasifikasi status gizi dibagi menjadi 4 (empat) klasifikasi yaitu malnutrisi berat, malnutrisi sedang, malnutrisi ringan, dan status gizi normal.

Status gizi adalah penentu utama kenaikan berat badan kehamilan dengan merujuk semua rekomendasinya ke status gizi. Gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu kehamilan. Bahkan status gizi ibu hamil dapat berpengaruh terhadap berat badan bayi yang dilahirkan dan sangat erat hubungannya dengan tingkat kesehatan bayi selanjutnya serta angka kematian bayi. Selama kehamilan, proses pertumbuhan tetap berlangsung yaitu pertumbuhan janin yang dikandung dan berbagai pertumbuhan organ tubuh yang mendukung proses pertumbuhannya sehingga peningkatan metabolisme pada ibu hamil berdampak pada peningkatan suplai vitamin dan mineral disamping energi,

protein, dan lemak. Jika kebutuhan energi, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang meningkat ini tidak dapat dipenuhi melalui makanan yang dikonsumsi ibu hamil maka ibu hamil akan mengalami kekurangan gizi yang akan mengakibatkan berat badan bayi lahir rendah, kelahiran premature (lahir belum cukup bulan), dan lahir dengan berbagai kesulitan / sampai meninggal (Fitriah, dkk, 2018).

Sejalan dengan penelitian penelitian Damanik, dkk (2025) yang berjudul Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Lontar Kabupaten Kotabaru Tahun 2024, dimana hasil penelitian diketahui bahwa tidak KEK sebanyak 33 orang (86,8%).

Asumsi peneliti dari hasil penelitian bahwa ditemukan Status gizi tidak normal berdasarkan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) masih ditemukan ibu hamil dengan LILA di bawah 23,5. Hasil survey lapangan diketahui bahwa ibu dengan lingkaran lengan atas (LILA) tidak normal dikarenakan kurangnya asupan kebutuhan akan gizi yang berasal dari konsumsi harian ibu hamil tersebut. Apalagi pada trimester 1, dimana ibu hamil mengalami mual dan muntah.

#### **6. Gambaran konsumsi tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026.**

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 35 (66,0 %) responden patuh dalam mengonsumsi tablet Fe dan 18 (34,0 %) responden tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026.

Tingkat kepatuhan yang tinggi dapat menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil. Kepatuhan mengonsumsi tablet Fe diartikan sebagai ketepatan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe yaitu 1 tablet secara rutin minimal 90 hari selama masa kehamilan. Kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe Zat besi dibutuhkan dalam pembentukan hemoglobin, selama kehamilan volume darah akan meningkat akibat perubahan pada tubuh ibu dan pasokan darah bayi hal ini mengakibatkan terjadinya kekurangan zat besi. Kekurangan zat besi dapat mengakibatkan gangguan dan hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak, bahkan dapat menyebabkan kematian janin dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, lahir dengan berat badan rendah dan anemia pada bayi (Kurniawati, dkk, 2023).

Kurangnya kesadaran ibu hamil tentang anemia dan tablet zat besi berdampak pada rendahnya asupan makanan yang mengandung zat besi. Karena tablet zat besi menimbulkan efek samping, ibu sering tidak patuh dan tidak tepat mengonsumsi tablet zat besi sehingga menempatkan ibu hamil pada risiko anemia. Semakin banyak pengetahuan ibu hamil, maka semakin banyak jenis makanan yang dikonsumsi untuk memenuhi kecukupan gizi (Abidah dan Anggasari, 2019).

Sejalan dengan penelitian Ramadhini, dkk (2021) dimana hasil penelitian terdapat mayoritas responden mengalami anemia dan tidak patuh mengonsumsi tablet tambah darah sebanyak 54,3%, sedangkan minoritas responden mengalami anemia dan patuh mengonsumsi tablet tambah darah sebanyak 1,4%.

Asumsi peneliti bahwa diperlukannya edukasi yang baik kepada ibu hamil sehingga dapat meningkatkan kepatuhan ibu hamil untuk mengonsumsi tablet Fe secara teratur sebanyak 90 tablet pada masa kehamilannya.

#### **7. Hubungan antara usia ibu hamil dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026.**

Berdasarkan hasil statistik diketahui bahwa ada hubungan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026, ibu hamil dengan usia dibawah 20 tahun dan  $\geq 35$  tahun berisiko 4,54 kali mengalami anemia dibandingkan ibu hamil dengan usia 20 sampai dengan  $< 35$  tahun.

Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20- 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun. Kehamilan di usia  $< 20$  tahun sangat berbahaya untuk kesehatan organ reproduksi yang belum kuat untuk berhubungan intim dan melahirkan, sehingga gadis diusia  $< 20$  tahun memiliki risiko 4 kali lipat mengalami luka serius dan meninggal akibat melahirkan (Ayu, 2016).

Menurut Rahmaniah, dkk (2019), Ibu yang hamil saat berumur  $< 20$  tahun diketahui masih dalam proses pematangan berbagai organ dalam tubuhnya termasuk dari segi perkembangan reproduksi, akibatnya masih butuh banyak suplai berbagai zat gizi. Sehingga jika kehamilan terjadi saat umur tersebut, maka tentunya kebutuhan zat gizi akan lebih banyak dibanding dengan ibu yang dari segi umur sudah stabil. Jika pemenuhan zat gizi tidak tercukupi, akan mengakibatkan terjadinya anemia. Sedangkan ibu yang berumur  $> 35$  tahun, kemampuan daya tahan tubuh sudah mulai menurun, sehingga berisiko terhadap berbagai masalah kesehatan termasuk anemia.

Menurut Riyani, dkk (2020) ibu hamil yang umurnya tidak dikategorikan dalam berisiko maka kecil kemungkinan untuk menderita anemia asalkan ditunjang dengan asupan nutrisi yang baik sehingga kadar hemoglobin stabil di dalam darah. Sehingga disarankan bagi ibu yang memprogram kehamilannya pada usia 20 – 35 tahun, pada usia tersebut organ-organ telah berfungsi dengan baik dan siap untuk hamil dan melahirkan, namun bila dilihat dari segi psikologis pada kisaran usia tersebut masih tergolong labil. Sedangkan pada ibu hamil dengan kategori usia  $< 20$  tahun masih dalam kategori remaja dimana kemandirian dan pola pikir belum terbentuk sempurna dan kategori usia  $> 35$  tahun pada usia tersebut biasanya ibu hamil mempunyai pengalaman dari kehamilan dalam ilmu fisiologi juga dikatakan bahwa apabila seseorang sudah menua akan mengalami penurunan fungsi fisiologis tubuh termasuk juga dalam memproduksi sel darah merah.

Sejalan dengan penelitian Ramadhini, dkk (2021) yang berjudul Hubungan Umur, Paritas dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Batunadua Kota Padang sidimpuan Tahun 2021, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan umur ( $p=0,001$ ) dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Sejalan juga dengan penelitian Ardiyansyah, dkk (2024) yang berjudul Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Primigravida Di Puskesmas Kendalkerep Blimbing Kota Malang, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan p-value sebesar 0,005 terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Asumsi peneliti usia ibu juga sangat menentukan dalam proses kehamilan, semakin baik atau matang usia ibu dalam proses kehamilan maka semakin kecil pula kemungkinan terjadinya risiko tinggi pada kehamilan seorang ibu. Sehingga sangat disarankan ibu hamil dalam usia yang cukup matang untuk menerima dan menjalani kehamilan, agar terhindar dari bahaya kehamilan resiko tinggi. Sehingga diperlukan kerjasama semua lintas sektor yang terkait agar mensosialisaikan usia yang dianjurkan bagi seorang ibu dalam kehamilannya dan agar masyarakat dapat mengetahui dampak risiko dengan usia tersebut,

baik dilaksanakan dalam pertemuan- pertemuan desa atau kegiatan- kegiatan disekolah

#### **8. Hubungan antara paritas ibu hamil dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026.**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan paritas dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026, ibu hamil dengan multipara berisiko 3,92 kali mengalami anemia dibandingkan ibu hamil dengan primipara.

Paritas merupakan jumlah kelahiran hidup atau mati dengan usia kehamilan 36 minggu atau lebih yang pernah dialami ibu. Paritas 1-3 merupakan paritas yang baik bagi kesehatan ibu maupun janin yang ada dalam kandungan. Ibu hamil dengan paritas tinggi mempunyai resiko 1.454 kali besar untuk mengalami anemia dibanding yang paritas rendah. Paritas

>3 tahun dapat meningkatkan frekuensi penyulit pada kehamilan dan persalinan. Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan risiko terjadinya kematian janin didalam kandungan. Selain itu anemia juga dapat menyebabkan perdarahan sebelum, saat, dan setelah melahirkan. Hal ini merupakan masalah yang fatal, sebab wanita hamil yang anemia tidak dapat mengontrol kehilangan darah. Semakin tinggi paritas maka semakin tinggi risiko kejadian anemia pada ibu hamil (Fatkhayah, 2018).

Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia. Paritas 1 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal maupun kesehatan ibu dan bayinya. Paritas 4 mempunyai risiko tinggi terkena anemia, hal ini disebabkan karena jumlah paritas yang banyak dapat mempengaruhi keadaan kesehatan ibu sehingga ibu mudah terkena anemia. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetri lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan Keluarga Berencana (KB) (Wahyuni, dkk, 2023).

Sejalan dengan penelitian Vega, dkk (2024) yang berjudul Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Serang Kota Tahun 2024, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas berhubungan signifikan dengan anemia pada ibu hamil ( $p < 0,001$ ; OR = 8,25).

Sejalan juga dengan penelitian Damanik, dkk (2025) yang berjudul Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Lontar Kabupaten Kotabaru Tahun 2024, diketahui bahwa adanya hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian anemia ( $p = 0,000$ ), Paritas yang tinggi menjadi faktor risiko signifikan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

Asumsi peneliti bahwa terdapat kecenderungan, jika semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia. Paritas >3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. hal ini disebabkan karena jumlah kelahiran (paritas) yang banyak dapat mempengaruhi keadaan kesehatan ibu sehingga ibu mudah terkena anemia. Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai risiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya, apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi, karena selama hamil zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janin yang dikandungnya. Risiko pada paritas rendah dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sehingga diperlukan edukasi berkelanjutan yang bekerjasama dengan pihak BKKBN untuk lebih mensosialisasikan kembali program keluarga berencana.

#### **9. Hubungan antara status gizi pada ibu hamil dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026.**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan status gizi dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026. Ibu hamil dengan status gizi tidak normal berisiko 5,0 kali mengalami anemia dibandingkan ibu hamil dengan status gizi normal.

Anemia lebih tinggi terjadi pada ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (LLA < 23,5 cm) dibandingkan dengan ibu hamil yang bergizi baik. Hal tersebut mungkin terkait dengan efek negatif kekurangan energi protein dan kekurangan nutrisi mikro nutrient lainnya dalam gangguan bioavailabilitas dan penyimpanan zat besi dan nutrisi hematopoietik lainnya (asamfolat dan vitamin B12). Ibu hamil yang mengalami KEK berisiko mengalami anemia. Hal ini terjadi karena KEK menggambarkan status gizi ibu hamil yang kurang. Pemenuhan nutrisi ibu hamil yang masih kurang menyebabkan ibu hamil dengan KEK lebih berisiko terjadi anemia (Dian, 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Desia (2017), yang berjudul faktor - faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegalrejo yang menunjukkan bahwa Status KEK merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap anemia pada ibuhamil (OR= 3.575, 95%CI: 1.609,7.944).

Wanita multipara cenderung mengalami kenaikan berat badan yang lebih rendah daripada wanita primipara. Jumlah paritas yang tinggi dikaitkan dengan status gizi yang lebih meningkat di kemudian hari karena retensi berat badan setelah setiap kehamilan, kurangnya nutrisi menyebabkan anemia pada kehamilannya (Fitriah, dkk, 2018).

Asumsi peneliti bahwa jika asupan gizi selama hamil tidak mencukupi maka dapat menyebabkan ibu hamil kekurangan energi kronik dan bisa menyebabkan ibu mengalami anemia. Disarankan kepada ibu hamil agar rajin mengikuti kelas ibu, melakukan ANC secara teratur minimal 4 kali selama kehamilannya dan minum 90 tablet Fe selama hamil serta konsumsi makanan yang mendukung pencegahan anemia seperti daging, susu, sayuran hijau dan makanan bergizi lainnya, dan juga diharapkan bagi suami untuk mengingatkan istri setiap hari untuk minum tablet Fe.

#### **10. Hubungan antara konsumsi tablet Fe ibu hamil dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026.**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan konsumsi tablet Fe dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026, ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe berisiko 4,21 kali mengalami anemia dibandingkan ibu hamil yang patuh mengkonsumsi tablet Fe.

Ada beberapa faktor yang mempunyai andil cukup besar dalam mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi, diantaranya adalah pengetahuan, motivasi, pelayanan kesehatan, dan peran serta keluarga. Selain itu efek samping juga berpengaruh besar terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi. Efek samping dari tablet besi antara lain mengakibatkan nyeri lambung, mual, muntah, konstipasi, dan diare. Kepatuhan yang tinggi dalam mengkonsumsi tablet besi juga karena

motivasi untuk pencapaian kesehatan yang lebih baik setelah mengkonsumsi tablet besi (Fitarina, 2017).

Kebutuhan wanita hamil akan zat besi meningkat 200- 300%. Perkiraan zat besi yang di timbun selama hamil ialah 1040 mg. jumlah sebanyak ini tidak mungkin tercukupi hanya dari diet. Karena itu suplementasi besi perlu diberikan bahkan untuk wanita hamil dengan gizi baik. Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama. Prinsip esensial dari penanganan anemia karena defisiensi besi adalah terapi sulih besi dari penanganan penyebab mendasar seperti perdarahan gastrointestinal atau infeksi parasit (Yusnaini, 2014).

Ketidakteraturannya ibu hamil mengonsumsi tablet Fe dapat terjadinya kekurangan gizi pada ibu hamil yang mempunyai dampak yang cukup besar terhadap peroses pertumbuhan janin dan anak yang di lahirkan. Ibu hamil perlu mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan, karena kebutuhan zat besi ibu meningkat selama kehamilan. Setiap ibu di anjurkan mengonsumsi tablet Fe secara teratur minimal 90 tablet selama kehamilan, karena pada wanita hamil cenderung mengalami penurunan zat besi. Karena ibu hamil pasti kekurangan zat besi karena di bagi dengan janinya, maka dari itu dianjurkan untuk mengonsumsi tablet Fe saat kehamilan (Lahung, dkk, 2019).

Beberapa cara meningkatkan kepatuhan diantaranya melalui perilaku sehat dan pengontrolan perilaku dengan faktor kognitif, dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, waktu dan uang merupakan faktor yang penting dalam kepatuhan dalam program-program medis, dan dukungan dari profesional kesehatan. Tablet zat besi sebagai suplementasi yang diberikan pada ibu hamil menurut aturan harus dikonsumsi setiap hari. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil, sehingga jika ibu hamil tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe, namun memiliki status gizi yang baik, selalu mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, masih dalam reproduksi yang sehat maka ibu dapat menjalani kehamilan yang sehat tanpa mengalami kejadian anemia (Pemiliana, dkk, 2019).

Sejalan dengan penelitian Ramadhini, dkk (2021) yang berjudul Hubungan Umur, Paritas dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2021, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah ada hubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil ( $p\text{-value} = 0.001$ ).

Asumsi peneliti ibu yang patuh mengonsumsi tablet Fe masih ada yang anemia, hal ini dikarenakan walaupun responden patuh mengonsumsi tablet Fe namun jika gizi yang dikonsumsi setiap harinya maka responden tetap akan anemia karena zat besi tidak cukup untuk kebutuhan responden selama hamil. Ibu yang sudah patuh mengonsumsi tablet Fe namun anemia kemungkinan jika ibu mengonsumsi tablet besi pada pagi atau siang hari penyerapan zat besi tidak maksimal hal ini dipengaruhi oleh faktor makanan atau minuman yang dikonsumsi ibu sehingga mengganggu penyerapan zat besi dalam tubuh, seperti misalnya ibu mengonsumsi kopi, teh dan susu dimana kandungannya yang terdiri dari tannin, fitat, oksalat, kalsium akan mengikat besi sebelum diserap oleh mukosa usus, sehingga akan mengurangi penyerapan zat besi dalam tubuh. Oleh karena itu ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan.

## **KESIMPULAN**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni Tahun 2026 di Puskesmas Paal V Kota Jambi. Dari hasil pembahasan data penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026, dapat diambil kesimpulan berikut:

1. Ibu hamil anemia di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026 sebanyak 34,0 %
2. Ibu hamil yang memiliki usia berisiko dalam kehamilannya di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026 sebanyak 37,7 %.
3. Ibu hamil dengan paritas multipara di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026 sebanyak 39,6 %.
4. Ibu hamil dengan status gizi tidak normal di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026 sebanyak 32,1 %.
5. Ibu hamil yang tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026 sebesar 34,0 %.
6. Ada hubungan usia ibu dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026 dengan p-value 0,027.
7. Ada hubungan paritas dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026 dengan p-value 0,046.
8. Ada hubungan status gizi dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026 dengan p-value 0,021.
9. Ada hubungan konsumsi tablet Fe dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026 dengan p-value 0,038.

## **Saran**

### **1. Bagi Puskesmas Paal V Kota Jambi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan pertimbangan bagi perumusan kebijakan program kesehatan khususnya untuk menurunkan angka anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Paal V Kota Jambi.

### **2. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi**

Agar dapat digunakan sebagai bentuk sumbangan ilmu di bidang penelitian dan referensi dalam melakukan penelitian ilmiah bagi Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi dan menambah bahan kepustakaan serta bacaan tentang faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil.

### **3. Bagi Masyarakat**

Diharapkan hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumbangan pemikiran dan bahan pertimbangan dalam upaya pencegahan anemia khususnya pada ibu hamil.

### **4. Bagi Bidan**

Agar dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi bidan dalam meningkatkan peran dan tanggung jawabnya dalam memberikan edukasi serta konseling kepada ibu tentang anemia pada ibu hamil.

### **5. Bagi Responden**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi ibu balita dan keluarga dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mengenai pentingnya melakukan ANC secara rutin, perlunya meningkatkan status gizi pada kehamilan dan meningkatkan kepatuhan dalam konsumsi tablet Fe.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aida.L. (2024). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya. Skripsi. Poltekkes Palangkaraya.
- Abidah.S.N.,Anggrasari.Y. (2019). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di BPM Kusmawati Surabaya. Jurnal Ilmiah Kesehatan (Journal of Health Sciences), Vol. 12, No. 2.
- Aditianti.A., Djaiman.S.P.H. (2020). Meta Analisis: Pengaruh Anemia Ibu Hamil Terhadap Berat Bayi Lahir Rendah. Jurnal Kesehatan Reproduksi,11(2), pp. 163–177.
- Ardiansyah.A.F., Mansur.H., Yuliawati.D., Astutik.H. (2024). Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Primigravida Di Puskesmas Kendalkerep Blimbing Kota Malang. CARING, Vol 8 No 1.
- Dai, N.F. (2021) Anemia Pada Ibu Hamil. Pekalongan: NEM.
- Damanik.R., Tunggal.T., Yuliasuti.E., Kristiana.E. (2025). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Lontar Kabupaten Kotabaru Tahun 2024. Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa.Vo.1.No.8.
- Dinas Kesehatan Kota Jambi. (2024).Profil Dinas Kesehatan Kota Jambi. Kota Jambi
- Fatkhiyah.A. (2018). Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Slawi Kab. Tegal). Indonesia Jurnal Kebidanan Vol. 2 No.2
- Hatini.E. (2018). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Malang: Wineka Media Kemenkes RI. (2018). Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja dan Wanita Usia Subur (WUS). Jakarta.
- Kemenkes RI. (2019). Laporan Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan Tahun 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021, 1–224.
- Kemenkes. (2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Kemenkes.
- Kemenkes RI. (2023). Buku Bacaan Kader Posyandu Tablet Tambah Darah (TTD). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes, RI. (2023). Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khairani. M. (2022) ‘Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kota Tangerang Selatan’, Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952., pp. 7–12.
- Kurniawati.S., Pasiriani.N., Arsyawina. (2023). Pengaruh Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dan Pola Makan Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester II Di Wilayah Kerja Puskesmas Long Ikis. Journal of Comprehensive Science. Vol.2. No.1.
- Lahung, E., Sudarman, S., Syamsul, M. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pannambungan Kota Makassar. Jurnal Promotif Preventif. Vol 2 No 2.; 35 – 46.
- Marisi.T., Istianah.I. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat. Jurnal Universitas Binawan.
- Mariza.A., Kurniasari.D., Rosa.P.L. (2021). Perbedaan Kadar Hb Sebelum Dan Sesudah Mengonsumsi Tablet Fe Di BPM Dessy Adriani, S.Tr.Keb Garuntang Bandar Lampung. MAHESA: Malahayati Health Student Journal. Vol.1. No.4.
- Pemiliana.P.D., Oktafiranda.Y., Santi.I. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh. Jurnal Kesehatan, Vol.2 No.4.

- Priyanti, S., Irawati, D. and Syalfina, A.D. (2020) Anemia Dalam Kehamilan, Jurnal Kedokteran Universitas Lampung.
- Rahmaniah., Syari.L.P. (2019). Hubungan Umur Ibu dan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Totoli. *Journal of Health, Education and Literacy*, Vol 2 (1)
- Ramadhini. D., Sartika.S., Dewi.S (2021). Hubungan Umur, Paritas dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*
- Riyani. R., Marianna. S., Hijriyati. Y. (2020). Hubungan Antara Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Binawan Student Journal*, Volume 2, Nomor 1.
- Sulistyoningsih H. (2018). Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Cetakan II. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Utomo.D., Cuciati., Risnanto. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*. Vol.7. No.2.
- Vega.M., Amelia.F., Adista.N.F. (2024). Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Dipuskesmas Serang Kota Tahun 2024. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* Vol. 29.
- Wahyuni, D., Rohmatin, H., & Farianingsih. (2023). Hubungan Antara Usia Ibu dan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan*, 15(2), 64–74.
- Wibowo (2021). *Anemia Defisiensi Besi Pada Kehamilan*. Jakarta: UI Publishing.
- Yuliatna, E., & Veriyani, F. T. (2022). Penyuluhan Bahaya Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Altifani Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(4), 387-393.
- Zuiatna.D. (2021). Faktor- faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, Vol 7, No.3.