



Universitas Nusantara PGRI Kediri

UPT. PERPUSTAKAAN, PUBLIKASI DAN INOVASI

Alamat: Kampus 1, Jl. KH. Ahmad Dahlan No.76 Kota Kediri 64112
Telp. (0354) 771576, (0354) 771503, (0354) 771495, Fax. (0354) 771576
Website: <http://ppi.unpkediri.ac.id/> Email: perpustakaan@unpkediri.ac.id

SURAT KETERANGAN BEBAS SIMILARITY

Ketua UPT Perpustakaan, Publikasi dan Inovasi Universitas Nusantara PGRI Kediri menerangkan bahwa mahasiswa dengan identitas berikut:

Nama Mahasiswa : Dewi Juhana
NPM : 2225060013
Program Studi : D3-Kebidanan

Judul Karya Ilmiah:

"HUBUNGAN BODY MASS INDEX DAN STATUS EKONOMI TERHADAP KEJADIAN ANEMIA GRAVIDARUM DI PUSKESMAS BALOWERTI KOTA KEDIRI"

Dinyatakan sudah memenuhi syarat batas maksimal 30% *similarity* sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada setiap subbab naskah Laporan **Tugas Akhir/Skripsi/Tesis** yang disusun. Demikian Surat Keterangan ini kami berikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kediri, 08 Agustus 2025
Ka UPT PPI,

Dr. Abdul Aziz Hunaifi, M.A



2225060013_Dewi Juhana.pdf

by Similarity Check

Submission date: 08-Aug-2025 03:22PM (UTC+0700)

Submission ID: 2708040703

File name: 2225060013_Dewi_Juhana.pdf (444.85K)

Word count: 12406

Character count: 76776

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah peristiwa biologis yang umum terjadi, yang dapat menimbulkan sejumlah perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu, meskipun pada sebagian kondisi, perubahan ini dapat berkembang menjadi gangguan patologi (Yuliana & Hakim, 2020). Menurut Prawimardjo (2016) Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis, salah satunya adalah terjadinya perubahan hemodinamik (sistem peredaran darah) yang dapat menyebabkan perubahan patologi dalam kehamilan jika terjadi ketidakseimbangan, salah satunya adalah anemia dalam kehamilan (Sondary, 2022).

Upaya pengurangan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan fokus utama kebijakan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Target penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2024 ditetapkan mencapai 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup, sementara AKB ditargetkan turun menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup. Berbagai program dan strategi telah dijalankan oleh Kementerian Kesehatan (2024) telah melakukan berbagai upaya dan program untuk menurunkan AKI, namun penurunannya berjalan lambat, bahkan cenderung meningkat pada masa pandemi Covid-19, sehingga diperlukan intervensi yang spesifik dan terakur (Fibriu, Agasman, Mendrofu, & Suryantoro, 2025).

Di Indonesia, upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi tantangan besar dalam pembangunan kesehatan nasional. Hasil Long Form Survei Penduduk (SP) tahun 2020, AKI di Indonesia mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan

tahun-tahun sebelumnya. Kejadian ini mengindikasikan perlunya paya yang lebih intensif dan terarah diperlukan dalam rangka peningkatan kesehatan ibu selama masa kehamilan, proses persalinan, serta masa nifas. Komplikasi yang terjadi selama kehamilan menjadi salah satu faktor utama penyebab tingginya angka kematian ibu (AKI) (Fibriia et al., 2025).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, sekitar 75% kematian ibu disebabkan oleh komplikasi serius seperti pendarahan hebat, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, masalah saat persalinan, serta praktik aborsi yang tidak aman (WHO). Data nasional menunjukkan bahwa penyebab langsung kematian ibu yang paling banyak adalah pendarahan (28%), hipertensi selama kehamilan (26%), serta infeksi (11%). *Kemendes RI* (2023) berupaya menyelesaikan sejumlah permasalahan kesehatan ibu hamil di Indonesia mencakup tingginya angka anemia sebesar 27,7%, hipertensi pada kehamilan sebesar 12,7%, kekurangan energi kronis (KEK) sebesar 17,3%, dan risiko komplikasi lain sebesar 78% (Fibriia et al., 2025).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, menunjukkan bahwa prevalensi defisiensi zat besi pada ibu hamil berada pada kisaran 35 hingga 75 persen. Kondisi ini lebih banyak ditemukan di negara berkembang dibandingkan negara maju, dengan estimasi 36 persen atau sekitar 1,4 miliar dari total 3,8 miliar populasi mengalami anemia akibat kekurangan zat besi (Munawati, 2022). Prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia terus meningkat, dari tahun 2019 yakni 48,9% menjadi 78% pada tahun 2021 (*Kemendes RI*, 2021a).

Jawa Timur mencatat angka kejadian anemia pada ibu hamil sebesar 19,6% di tahun 2020. Artinya, sekitar satu hingga dua dari setiap sepuluh ibu hamil mengalami anemia (Dinkes Prov Jatim 2020). Tahun 2021, berdasarkan Riskesdas, prevalensi anemia yang terjadi ibu hamil di Jawa Timur mencapai 48,9%, data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mencatat prevalensi anemia 5,8% (Nurdiyah, Ismawati, Hadi, & Heliyarsari, 2023). Angka ini masih jauh

di bawah target nasional sebesar 28%, meskipun prevalensi di kabupaten mencapai 36,4% dan di wilayah pedesaan sebesar 37,8%.

Tahun 2022, dari total 590.205 ibu hamil di Jawa Timur, sebanyak 63.522 atau 10,80% di antaranya mengalami anemia (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2022). Jumlah kasus anemia pada ibu hamil pada tahun 2023 menunjukkan sedikit penurunan. Dari 588.048 ibu hamil yang tercatat, sebanyak 62.225 atau 10,60% mengalami anemia (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2023).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022, dari 4.450 ibu hamil di Kota Kediri, sebanyak 533 orang (12%) teridentifikasi mengalami anemia (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2022). Di tahun 2023, jumlah kasus anemia pada ibu hamil di Kota Kediri sedikit menurun dari total 4.401 ibu hamil, tercatat 409 kasus (9,2%) mengalami anemia (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2023). Studi pendahuluan oleh Dhewi Nurulmawati et al. (2020) di Puskesmas Balowerti, Kota Kediri, menunjukkan bahwa 33% ibu hamil mengalami kekurangan sel darah merah. Data dari Puskesmas Balowerti mencatat sebanyak 59 dari 449 ibu hamil mengalami anemia, yang menunjukkan persentase kasus sebesar 13,1%.

Anemia Gravidarum dikenal sebagai "potential danger to mother and child," yang berarti berpotensi membahayakan ibu dan bayi. Kondisi menurunnya kadar hemoglobin disebut anemia, yang terjadi ketika kebutuhan oksigen tubuh meningkat, hal ini menyebabkan tubuh merespon dengan meningkatkan volume plasma dan sel darah merah. Volume plasma mengalami peningkatan lebih besar dibanding sel darah merah, sehingga terjadi hemodilusi atau pengenceran darah sehingga menyebabkan konsentrasi hemoglobin (Hb) menurun (Sandary, 2022). Kadar hemoglobin normal pada trimester I dan III berkisar ≥ 11 gr/dl, sedangkan pada trimester II di bawah $< 10,5$ gr/dl. Perbedaan ini disebabkan oleh proses hemodilusi yang lebih nyata pada trimester II dan dapat meningkatkan risiko anemia. *Anemia gravidarum* sering kali dipicu oleh kekurangan asupan zat besi, vitamin B12, dan asam folat, yang diperburuk oleh

konsumsi gizi yang tidak mencukupi dan meningkatnya kebutuhan oksigen ibu hamil.

Dampak anemia terhadap janin dapat berupa kematian dalam kandungan, kelainan bawaan, serta berat badan lahir yang rendah. Selama masa kehamilan, risiko yang mungkin muncul meliputi keguguran, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, serta ketuban pecah dini. Komplikasi yang dapat terjadi pada saat proses persalinan antara lain lemahnya kontraksi rahim, perdarahan setelah melahirkan, maupun atonia uteri. Pada masa nifas, anemia berpotensi muncul akibat subinvolusi rahim yang menyebabkan perdarahan postpartum (Bunga Tiara Carolin, 2021). Menurut Wahyu (2021) ibu yang mengalami anemia berisiko mengalami berbagai komplikasi selama kehamilan, seperti peningkatan berat badan yang tidak memadai, keguguran, dan kelahiran prematur. Saat persalinan, kondisi ini dapat menyebabkan lemahnya kontraksi rahim, persalinan yang berlangsung lama, hingga perdarahan. Pada masa nifas, ibu menjadi lebih rentan terhadap infeksi, mengalami stres akibat penurunan sistem imun, serta memiliki produksi ASI yang rendah, risiko kematian ibu juga meningkat pada kondisi ini. Dampak terhadap janin meliputi IUGR, BBLR, kelainan kongenital, anemias sejak lahir, prematuritas, imaturitas, serta risiko malnutrisi atau malformasi. Anemia pada ibu hamil bisa disebabkan oleh berbagai faktor beberapa di antaranya adalah kepatuhan yang rendah dalam mengonsumsi tablet zat besi, jarak antar kehamilan yang terlalu dekat, dan jumlah kehamilan sebelumnya. Selain itu, status gizi yang buruk, infeksi, serta kondisi sosial ekonomi juga bisa menjadi pemicunya (Mahanani, 2023; Rachmawati, 2019).

Menurut Mariza (2016), terdapat dua kategori utama yang memengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil. Faktor pencetus meliputi kebiasaan dalam mengonsumsi tablet zat besi, status gizi selama kehamilan, riwayat penyakit kronis, adanya komplikasi medis, serta infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme. Faktor predisposisi berkaitan dengan karakteristik sosiodemografis seperti usia ibu, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, kondisi

lingkungan tempat tinggal, jumlah kehamilan sebelumnya (paritas), frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan, serta aspek pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu selama masa kehamilan. (Anggraini, Analia, & Sartika, 2022). Oktamiati (2022) mengemukakan faktor-faktor yang memengaruhi anemia pada ibu hamil adalah usia ibu, penghasilan, jarak kehamilan, pekerjaan, paritas (jumlah kehamilan sebelumnya), konsumsi tablet Fe, tingkat pendidikan, kunjungan ANC (Antenatal Care), dan status gizi (Suci, Mastina, Riski, & Puspitasari, 2024). Meningkatkan asupan zat besi/tablet Fe dan Asam Folat, mengonsumsi vitamin C lebih banyak, dan pemberian Zat besi/ Tablet Tambah Darah bermanfaat guna mengatasi terjadinya anemia terutama pada ibu hamil (A. Kurniasih, Ruchmy, & Komala, 2023).

Penelitian yang dilakukan Oktarina, dkk (2022) mengemukakan bahwa Pola makan yang buruk pada ibu hamil memiliki keterkaitan yang signifikan dengan meningkatnya risiko anemia. Ketidakseimbangan dalam pola konsumsi harian menyebabkan asupan zat gizi menjadi tidak proporsional, yang dapat berujung pada kekurangan atau bahkan kelebihan nutrisi. Pola makan tidak mencakup kebutuhan selama kehamilan, asupan protein dan vitamin menjadi tidak optimal, metabolisme tubuh terganggu, serta proses pembentukan hemoglobin (Hb) terhambat. Akibatnya, kebutuhan tubuh akan zat gizi mikro dan makro tidak terpenuhi secara memadai, yang akhirnya memicu terjadinya gangguan gizi dan anemia. (Jaya Putri & Suryani, 2024).

Berdasarkan data yang ada, prevalensi ibu hamil dengan obesitas di Kota Kediri menunjukkan adanya peningkatan. Pada tahun 2018, prevalensi obesitas pada ibu hamil adalah 30,4%, angka ini naik menjadi 32,3% pada tahun 2021, namun, data dari penelitian lain yang dilakukan di RSLA dan rumah sakit daerah setempat pada tahun 2025 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang didiagnosa Diabetes Melitus Gestasional (DMG) memiliki status IMT dalam kategori pre-obesitas (70,97%) dan obesitas (29,03%), dengan hubungan yang signifikan antara IMT tinggi dan kejadian DMG (nilai $p = 0,03$; $r = 0,516$). IMT yang tinggi pada ibu hamil berisiko menyebabkan gangguan

status gizi, inflamasi kronis, dan kemungkinan terjadinya anemia. Kondisi tersebut diperparah apabila disertai rendahnya kepatuhan konsumsi tablet Fe dan asupan zat besi yang tidak mencukupi, yang dapat meningkatkan risiko anemia serta berdampak negatif terhadap mortalitas, morbiditas, dan pertumbuhan janin.

Status gizi yang baik sangat penting untuk mencegah anemia selama kehamilan. Keseimbangan status gizi sangat ditentukan oleh kecukupan asupan nutrisi selama masa kehamilan. Ketidakseimbangan asupan zat gizi, baik kelebihan maupun kekurangan, dapat menyebabkan malnutrisi yang berdampak buruk pada kesehatan ibu. Ketidakmampuan tubuh mencukupi kebutuhan gizi selama kehamilan dapat memicu terjadinya anemia (Efendi & Meru, 2022).

Ibu hamil dengan gizi rendah sebelum maupun saat kehamilan cenderung berisiko tinggi terkena komplikasi seperti anemia, perdarahan saat persalinan, DBLR, serta kelahiran prematur. Status gizi berlebih atau obesitas turut meningkatkan potensi gangguan pada ibu hamil seperti kegemukan, preeklamsia, persalinan operatif, kematian bayi, dan makrosomia (Nur'aini Moudute et al., 2023). Menjaga berat badan ideal menjadi langkah penting untuk memastikan kehamilan yang sehat. Berat badan yang terlalu rendah sebelum persalinan telah dikaitkan dengan komplikasi obstetrik, termasuk perdarahan pascapersalinan yang dipicu oleh anemia selama kehamilan (Andriyani, 2024).

Penilaian status gizi ibu hamil biasanya menggunakan indikator *Body Mass Index* (BMI) yang merepresentasikan perbandingan antara berat badan dan tinggi badan. Mengukur BMI merupakan metode yang lazim digunakan, dihitung dari berat badan (kg) dibagi kuadrat tinggi badan (m^2). Rentang nilai BMI ideal untuk ibu hamil adalah 18,5–25 kg/m^2 . Ibu hamil dengan BMI kurang dari 18,5 termasuk kategori gizi kurang, yang berisiko tinggi mengalami anemia karena minimnya cadangan nutrisi makro dan mikro. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dan BPS menunjukkan masih adanya beban gizi pada

kelompok usia produktif, termasuk perempuan usia subur. Meskipun data nasional terkait BMI ibu hamil belum tersedia secara spesifik, indikator lain seperti prevalensi Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan status underweight tetap menjadi perhatian serius dalam upaya pencegahan anemia gravidarum (Fibrila et al., 2025).

Hasil penelitian Mutoharoh menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara BMI dan kejadian anemia pada ibu hamil. Uji *chi-square* menghasilkan nilai $p = 0,341$, mengindikasikan bahwa status gizi kurang, normal, maupun berlebih memiliki risiko anemia yang relatif sama. Faktor lain seperti konsumsi tablet tambah darah ($p = 0,001$) dan ukuran LILA ($p = 0,008$) justru menunjukkan korelasi bermakna dengan kejadian anemia (Mutoharoh & Indarjo, 2024). Penelitian di PMB Bidan Ketut Dani, Lampung, menunjukkan bahwa variabel yang memengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil meliputi usia ibu, status kehamilan, paritas, jarak antar kelahiran, dan kondisi KEK. BMI tidak memiliki hubungan signifikan terhadap anemia ($p = 0,491$) (Arofah, Firmasari, Luthifah, & Iqmy, 2024).

Definisi status ekonomi menurut Septia Sari Y. (2019) adalah posisi sosial seseorang yang tercermin dari pendapatan bulanan dibandingkan dengan harga kebutuhan pokok. Pendapatan rendah dapat membuat ibu hamil cenderung mengonsumsi makanan dalam jumlah dan mutu yang kurang, sehingga berisiko mengalami penurunan status gizi. Akses terhadap sumber protein yang penting dalam mencegah anemia pun menjadi terbatas, sehingga memperbesar risiko kesakitan baik bagi ibu maupun janin (Agustin, Nanda Indira, Rezka Nurvinanda, & Rizky Meilando, 2024).

Data BPS per September 2024 mencatat persentase penduduk miskin di Indonesia sebesar 8,57% atau sekitar 24,06 juta orang, merupakan angka kemiskinan terendah sepanjang sejarah. Angka kemiskinan di wilayah pedesaan (11,34%) masih jauh lebih tinggi dibandingkan wilayah perkotaan (6,66%). Ketimpangan ini mencerminkan bahwa ibu hamil yang tinggal di wilayah dengan kondisi ekonomi rendah berisiko lebih tinggi mengalami

masalah kesehatan, termasuk anemia (Badan Pusat Statistik, 2024). Di Kota Kediri, tingkat kemiskinan pada Maret 2024 tercatat sebesar sekitar 6,51 % atau sekitar 19.360 jiwa, yang sebagian besar berpendapatan rendah dan berisiko mengalami keterbatasan akses pada pangan bergizi dan layanan kesehatan dasar.

Kondisi kesejahteraan fisik dan psikologis ibu hamil sangat dipengaruhi oleh status ekonomi, karena tingkat sosial ekonomi yang baik dapat menunjang pemenuhan kebutuhan gizi dan akses layanan kesehatan yang memadai. Status gizi cenderung lebih baik pada kelompok dengan penghasilan tinggi karena kemudahan memperoleh makanan bergizi serta pemeriksaan kehamilan yang rutin (Susilowati et al., 2021). Faktor ekonomi turut memengaruhi pola konsumsi ibu hamil sehari-hari. Status ekonomi yang baik meningkatkan kemungkinan terpenuhinya kebutuhan gizi dan memungkinkan kontrol kehamilan secara teratur (Agustin et al., 2024). Hasil penelitian oleh Oktarina et al. (2022) menunjukkan prevalensi anemia lebih tinggi di negara berpendapatan rendah dan menenguh akibat tingginya angka malaria, kekurangan gizi, serta defisiensi zat besi. Temuan tersebut juga menyuarakan bahwa risiko anemia pada keluarga berpenghasilan tinggi 10 kali lebih rendah dibandingkan pada keluarga dengan pendapatan rendah. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan mengambil judul hubungan *Body Mass Index* (BMI) dan Status Ekonomi terhadap kejadian *Anemia Gravidarum* di Puskesmas Bulewerti Kota Kediri.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan *Body Mass Index* dan Status Ekonomi terhadap kejadian *Anemia Gravidarum* di Puskesmas Bulewerti Kota Kediri?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Peneliti mampu mengetahui hubungan *Body Mass Index* dan Status Ekonomi terhadap kejadian *Anemia Gravidarum* di Puskesmas Balowerti Kota Kediri.

2. Tujuan Khusus

- Untuk mengidentifikasi *Body Mass Index* pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Balowerti, Kota Kediri.
- Untuk mengidentifikasi Status Ekonomi pada ibu hamil Puskesmas Balowerti, Kota Kediri.
- Untuk mengidentifikasi *Anemia Gravidarum* pada ibu hamil Puskesmas Balowerti, Kota Kediri.
- Untuk mengetahui hubungan *Body Mass Index* dengan kejadian *Anemia Gravidarum* di Puskesmas Balowerti, Kota Kediri.
- Untuk mengetahui hubungan Status Ekonomi dengan kejadian *Anemia Gravidarum* di Puskesmas Balowerti, Kota Kediri.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Berdasarkan tujuan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menyajikan data dan informasi mengenai hubungan antara Indeks Massa Tubuh (*Body Mass Index*) dan Status Ekonomi dengan kasus *Anemia Gravidarum* di Puskesmas Balowerti, Kota Kediri.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan manfaat berupa peningkatan wawasan dan pengalaman bagi peneliti, yang dapat dimanfaatkan dalam pelaksanaan tugas di masa mendatang. Selain itu, kegiatan penelitian menjadi media untuk menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh selama proses pendidikan.

b. Bagi Responden

Responden dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjaga status gizi yang baik, meningkatkan status ekonomi, serta memberikan informasi mengenai risiko anemia dan cara pencegahannya.

c. Bagi Rumah Sakit

Memberikan informasi yang berguna bagi RS dalam mengembangkan program pencegahan dan penanganan *Anemia Gravidarum*, serta dapat menjadi dasar dalam menyusun kebijakan terkait pelayanan kesehatan ibu hamil.

d. Bagi Institusi

Meningkatkan kualitas pendidikan dan penelitian di institusi, memperkuat reputasi institusi sebagai pusat studi dan penelitian di bidang kesehatan.

e. Bagi penelitian lain

Memberikan inspirasi sebagai sumber inspirasi dan dasar bagi peneliti lain yang ingin melanjutkan studi tentang *Anemia Gravidarum*. Penelitian ini dapat menjadi referensi untuk mengembangkan topik atau memperdalam pemahaman di bidang tersebut.

BAB II LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan adalah sebuah proses biologis yang luar biasa, berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau sekitar 40 minggu sejak hari pertama menstruasi terakhir, dan terjadi di dalam rahim seorang perempuan. Selama masa ini, tubuh mengalami berbagai perubahan fisiologis yang berpengaruh besar terhadap pertumbuhan serta perkembangan janin. Kehamilan berawal saat sel telur dibuahi oleh sperma. Setelah itu, embrio menempel pada dinding rahim, berkembang menjadi janin, hingga akhirnya siap untuk dilahirkan. (Wulandari dkk., 2021).

Kehamilan menyebabkan perubahan signifikan pada tubuh wanita, baik dari segi anatomi, fisiologi, maupun biokimia. Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil mengalami peningkatan karena harus mencukupi kebutuhan janin, termasuk dalam proses pembentukan sel, sistem saraf, sel darah merah, serta peningkatan volume darah ibu (Rahayuningsih, 2021). Asupan nutrisi penting seperti tablet zat besi (Fe), asam folat, suplemen kalsium, zink, serta makanan tambahan lainnya sangat dianjurkan. Konsumsi makanan yang kaya iodine dan protein hewani, seperti ikan, daging, hati, serta tempe, dinilai bermanfaat karena mengandung kadar zat besi yang tinggi dan mendukung kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Kebutuhan zat besi ibu hamil pada awal kehamilan masih cenderung rendah yaitu sekitar 0,8 mg per hari, namun meningkat tajam pada trimester kedua dan ketiga hingga mencapai 6,3 mg per hari (Arisman,

2010). Irianto, (2014) menjelaskan bahwa selama masa kehamilan terjadi peningkatan volume plasma darah hingga 30%, sel darah sekitar 18%, sementara kadar hemoglobin hanya naik sebesar 19%. Ketidakseimbangan ini menyebabkan tingginya kejadian anemia di kalangan ibu hamil. (Rahayuningsih, 2021).

2. Anemia Gravidarum

a. Definisi

Anemia merupakan kondisi ketika tubuhnya kekurangan sel darah merah atau hemoglobin tidak mencapai batas normal yang seharusnya, sehingga darah tidak mampu mencukupi kebutuhan oksigen secara fisiologis (Rachmawati, 2019).

Anemia terjadi ketika jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin dalam darah menurun. Kondisi ini didiagnosis pada wanita tidak hamil jika kadar hemoglobinya di bawah 12 gram/dL, sedangkan pada wanita hamil, batasnya adalah di bawah 11 gram/dL (Padani, 2018).

Kondisi anemia terjadi saat tubuh tidak memiliki cukup sel darah merah yang sehat, sehingga kemampuan darah untuk mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh menjadi terganggu (Amelia et al., 2025).

b. Klasifikasi Anemia Gravidarum

WHO menyatakan wanita hamil dengan anemia diidentifikasi dengan kadar hemoglobin ≤ 11.0 g/dL, dan dibagi tiga tingkat:

- 1) Anemia ringan: kadar Hb berada antara 9 hingga 10,9 g/dL.
- 2) Anemia sedang: kadar Hb berada antara 7,1 hingga 8,9 g/dL, dan
- 3) Anemia berat: kadar Hb kurang dari atau sama dengan 7 g/dL.

Seorang ibu hamil didiagnosis anemia jika kadar hemoglobinya turun yaitu ≤ 11 g/dL pada trimester I dan III, serta $< 10,5$ g/dL pada trimester II, menandakan ibu hamil mengalami anemia. Nilai normal kadar hemoglobi berbeda dengan wanita yang tidak hamil saat kadar

hemoglobin (Hb) menurun. Sementara itu, pada ibu hamil, kadar Hb akan mengalami penurunan secara normal akibat hemodilusi (pengenceran darah), terutama pada trimester kedua. (Rachmawati, 2019).

Menurut kemenkes RI (2020) seorang ibu hamil dinyatakan mengalami anemia apabila kadar hemoglobinya kurang dari 11,0 g/dl pada trimester pertama, dan kurang dari 10,5 g/dl pada trimester kedua dan ketiga. Kondisi anemia ibu hamil dapat berisiko meningkatkan komplikasi selama kehamilan dan persalinan, serta dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin. (Nurrahmawati, Mulazmah, & Ikawati, 2021).

c. Penyebab Anemia Gravidarum

Salah satu penyebab terjadinya anemia gravidarum adalah perubahan fisiologis selama kehamilan, terutama peningkatan volume darah yang diperlukan untuk menunjang aliran darah ke plasenta, rahim, serta jaringan payudara yang mengalami pembesaran. Kenaikan volume darah ini tidak diimbangi oleh peningkatan jumlah anemia terjadi ketika tubuh ibu hamil tidak memiliki cukup sel darah merah yang sehat, sehingga kadar hemoglobinya menurun mengalami penurunan. Kondisi anemia pada ibu hamil umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi. Karena kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat, asupan dari makanan dan cairan gen tubuh sering kali tidak cukup. Oleh sebab itu, suplementasi zat besi sangat penting untuk membantu meningkatkan kadar hemoglobin dan mencegah anemia (Yanti Wahang, 2023).

Peningkatan volume plasma yang mulai terjadi sejak minggu kedua kehamilan dan terus berlangsung hingga usia kehamilan 37 minggu turut berkontribusi terhadap penurunan kadar hemoglobin secara relatif. Selain itu, pertumbuhan janin memerlukan tambahan zat besi dan asam folat, menjadikan ibu hamil lebih rentan mengalami

anemia gravidarum. Meskipun kemampuan tubuh dalam menyerap zat besi meningkat selama kehamilan, serta adanya pemberian suplemen zat besi, ibu hamil dengan cadangan zat besi rendah masih seringkali tidak mampu memenuhi kebutuhannya, yang pada akhirnya menyebabkan terjadinya anemia. (Fitri et al., 2023). Trimester kedua kehamilan merupakan periode yang paling rentan terhadap anemia dibandingkan trimester pertama maupun ketiga. Kejadian ini terjadi karena volume plasma meningkat secara signifikan, sementara kadar hemoglobin dan hematokrit menurun, dengan titik terendah dicapai pada akhir trimester kedua sebelum kembali meningkat pada trimester ketiga. (Fitri et al., 2023).

Negara berkembang, penyebab utama anemia adalah masalah kurang gizi (Nofita W., 2016). Asupan nutrisi yang tidak mencukupi selama kehamilan menyebabkan kekurangan zat gizi. Ibu hamil membutuhkan peningkatan asupan zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak, serta zat gizi mikro seperti zat besi, yodium, dan vitamin. (Sundary, 2022).

Menurut Irianto (2014) mengemukakan bahwa faktor penyebab anemia gravidarum mencakup gangguan pencernaan dan penyerapan, peningkatan volume darah (hipervolemia) yang menyebabkan pengenceran darah, meningkatnya kebutuhan zat besi, serta rendahnya asupan zat besi dalam makanan. Ketidakseimbangan antara peningkatan volume plasma dan produksi sel darah merah menjadi faktor kunci dalam perkembangan anemia pada kehamilan. (D. Kurniasih, 2022).

d. Faktor yang mempengaruhi *Anemia Gravidarum*

Penyakit *anemia gravidarum* dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti:

- 1) Faktor yang secara langsung memengaruhi kadar hemoglobin pada ibu hamil:

- a) Konsumsi tablet zat besi (Fe) penting bagi tubuh karena mineral ini berperan sebagai komponen utama dalam pembentukan haemoglobin.
 - b) Status Gizi, asupan gizi ibu hamil yang tidak baik dapat mempengaruhi status gizi ibu, untuk mengetahui baik buruknya status gizi ibu dapat diukur dengan menggunakan indikator *Body Mass Index* (BMI).
 - c) Infeksi, dapat menyebabkan terjadinya anemia karena menyebabkan penurunan asupan makanan dan malabsorpsi nutrisi.
- 2) Faktor yang tidak langsung berpengaruh terhadap kadar hemoglobin ibu hamil
- a) Frekuensi kunjungan ANC merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan memantau kesejahteraan janin dalam kandungan. Pelayanan ANC yang berkualitas mencakup minimal 4 kali kunjungan (1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester ke 2, dan 2 kali pada trimester ke 3), dan selama pemeriksaan kehamilan (ANC), ibu hamil memperoleh pemeriksaan lengkap IOT yaitu timbang berat badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri (TFU), tinggi badan (TB), status imunisasi (TT), Pemeriksaan laboratorium (HB, protein urine, dll), Pemeriksaan DJJ, Pemberian tablet tambah darah (Fe), Pemberian konseling/edukasi (gizi, tanda bahaya, persalinan, nifas, KB), Tatalaksana kasus sesuai temuan (rujukan bila perlu).
 - b) Paritas, menjadi faktor penting yang memengaruhi kesehatan ibu dan janin, terutama terkait kadar hemoglobin. Paritas dibagi menjadi 4 yaitu *nullipara*, *primipara*, *multipara*, dan *grandemultipara*. Paritas mengacu pada jumlah kehamilan yang menghasilkan kelahiran bayi yang mampu bertahan hidup. Ibu *multipara* dan *grandemultipara* memiliki risiko lebih tinggi

mengalami anemia, karena mengalami kehamilan yang berulang karena bisa menguras cadangan zat gizi, terutama zat besi. Kondisi ini diperburuk jika organ reproduksi belum pulih sepenuhnya atau ibu masih dalam masa menyusui, yang juga menghabiskan energi dan nutrisi. Jika cadangan zat besi belum pulih sebelum kehamilan berikutnya terjadi, risiko anemia akan meningkat. Data SKRT 2005 menunjukkan semakin sering melahirkan maka semakin tinggi pula angka kejadian anemia, terutama jika jarak antar kehamilan terlalu dekat, yang mempengaruhi pengurangan zat besi dalam tubuh ibu.

- c) **Usia kehamilan**, dibagi menjadi 3 yaitu trimester I (0-12 minggu) merupakan masa adaptasi awal ibu hamil, di mana pertumbuhan janin masih lambat dan kebutuhan gizi relatif rendah. Namun, akibat peningkatan hormon estrogen dan HCG, ibu sering mengalami mual, muntah, dan penurunan nafsu makan, yang berisiko menyebabkan anemia atau kadar hemoglobin di bawah 11 gr% (Hasan et al., 2023). Trimester II (13-28 minggu): Janin mulai tumbuh lebih pesat dan plasenta mulai aktif. Pada tahap ini, kebutuhan gizi meningkat seiring dengan meningkatnya nafsu makan ibu. Trimester III (28-40 minggu): Merupakan masa pematangan janin. Ibu mulai menyimpan cadangan gizi untuk produksi ASI. Risiko anemia meningkat karena janin mulai menyimpan zat besi sebagai persediaan setelah lahir, yang dapat menurunkan kadar hemoglobin ibu.
- d) **Usia Ibu**, Usia <20 tahun: Organ reproduksi belum berkembang optimal, terutama ukuran rahim, sehingga meningkatkan risiko anemia dan komplikasi kehamilan. Selain itu, kondisi pakis yang belum matang dapat mempengaruhi perhatian terhadap asupan gizi. Rentang usia 20-35 tahun dianggap sebagai usia

kehamilan paling ideal bagi seorang wanita. Usia >35 tahun: Risiko anemia meningkat karena menurunnya fungsi reproduksi dan cadangan zat besi. Ibu pada usia ini juga lebih rentan mengalami komplikasi seperti persalinan lama, perdarahan, dan kemungkinan bayi lahir dengan cecak.

- e) Jarak Kehamilan, jarak kehamilan yang terlalu singkat berdampak langsung pada kesehatan ibu maupun janin. Jarak kelahiran yang berdekatan (<2 tahun) dapat meningkatkan risiko kesehatan pada ibu dan bayi, dan terlalu jauh (≥ 10 tahun) memiliki risiko lebih rentan mengalami komplikasi seperti perdarahan trimester akhir, anemia, pecahnya ketuban secara dini, dan berat bayi lahir rendah (<2500 gram).
- f) Status sosial-ekonomi, salah satu faktor meningkatkan risiko anemia selama kehamilan.
- g) Pendidikan, ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi biasanya memiliki pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan, nutrisi, dan pentingnya pemeriksaan rutin. Hal ini membuat mereka cenderung lebih patuh pada anjuran medis dan lebih mampu mengambil keputusan yang tepat untuk kesehatan diri dan janin.
- h) Budaya, norma budaya dan kebiasaan (makanan, praktik kehamilan, pola hidup) dapat mempengaruhi risiko terjadinya anemia.

Berbagai faktor dapat menyebabkan perubahan pada kehamilan yang semula berlangsung normal menjadi berisiko, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi mulai dari masa kehamilan hingga masa nifas (Minasi et al., 2021).

Menurut Munaba (2019) mengemukakan bahwa terdapat beberapa faktor berkontribusi pada terjadinya anemia pada ibu hamil. Faktor-faktor ini meliputi usia kehamilan, persalinan, usia ibu, jarak antar

kehamilan, dan status gizi. Selain itu, anemia juga bisa dipengaruhi oleh pekerjaan, kondisi sosial ekonomi, dan tingkat pendidikan. Faktor lain yang berperan adalah sikap, dukungan keluarga (support system), infeksi cacing, perdarahan, hiperemesis gravidarum (muntah berlebihan), gangguan penyerapan zat besi (Fe), infeksi dan penyakit lain, asupan zat gizi, serta lingkungan (Tumrotul Zenah & Nurhasanah, 2024).

Menurut Mariza (2016) Anemia ibu hamil dipengaruhi oleh dua kelompok faktor utama. Faktor pencetus meliputi kurangnya konsumsi tablet zat besi, status gizi yang tidak optimal, adanya penyakit kronis, komplikasi kesehatan, serta infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme. Faktor predisposisi berkaitan dengan aspek sosiodemografi, seperti usia ibu, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, kondisi lingkungan tempat tinggal, jumlah kehamilan (paritas), frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan, serta tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu selama masa kehamilan. (Anggraini et al., 2022).

e. Patofisiologi Anemia Gravidarum

Perubahan sistem hematologi selama kehamilan berkaitan dengan meningkatnya sirkulasi darah menuju plasenta dan jaringan payudara yang berkembang. Volume plasma mengalami peningkatan sebesar 45-65%, dimulai sejak trimester kedua dan mencapai puncaknya pada bulan kesembilan kehamilan dengan tambahan sekitar 1000 ml. Volume darah ibu hamil akan sedikit berkurang menjelang waktu persalinan. Kondisi ini kemudian akan kembali normal sekitar tiga bulan setelah melahirkan. Peningkatan volume plasma dipengaruhi oleh hormon seperti human placental lactogen yang merangsang sekresi aldosterone. (Nafia, 2021).

Selama kehamilan, jumlah darah meningkat secara keseluruhan, kondisi ini dikenal sebagai hidermia atau hipervolemia. Peningkatan jumlah plasma melebihi pertumbuhan sel darah, dapat menyebabkan terjadinya hemodilusi. Perbandingan kenaikan volume antara plasma,

sel darah, dan hemoglobin masing-masing adalah 30%, 18%, dan 19%. Secara fisiologis, hemodilusi berfungsi mengurangi beban kerja jantung yang semakin meningkat seiring dengan berjalannya kehamilan. (Soleha, Astriana, & Amiris, 2020).

E. Tanda Dan Gejala *Anemia Gravidarum*

Astuti dan Ertiana menyebutkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia umumnya menunjukkan sejumlah keluhan fisik. Keluhan tersebut meliputi rasa lemah, tubuh lesu, mudah merasa lelah, telinga berdenging, penglihatan kabur seperti berkunang-kunang, nafsu makan yang menurun, sering mengalami pusing, serta sensasi kaki dingin disertai napas yang pendek. Selain itu, beberapa ibu hamil juga mengalami mual dan muntah dalam intensitas lebih berat dibandingkan pada awal kehamilan. Tanda lain yang dapat diamati adalah pucat, khususnya pada bagian konjungtiva mata, mukosa mulut, telapak tangan, serta jaringan di bawah kuku (Astuti & Ertiana, 2018).

Astuti dan Ertiana juga menjelaskan bahwa secara klinis, anemia ditandai dengan peningkatan denyut jantung sebagai upaya tubuh dalam memperbanyak suplai oksigen ke jaringan. Kecepatan pernapasan turut meningkat akibat kebutuhan oksigen yang lebih besar dalam darah. Ibu hamil biasanya merasakan pusing akibat pasokan darah yang berkurang ke otak. Rasa lelah muncul karena tingginya kebutuhan oksigen di berbagai organ, termasuk jantung dan otot rangka. Kulit tampak pucat karena aliran oksigen ke permukaan tubuh menurun. Gejala mual dapat terjadi akibat terganggunya sirkulasi darah di saluran pencernaan dan sistem saraf pusat. Kualitas rambut dan kulit pun bisa mengalami penurunan (Astuti & Ertiana, 2018).

Menurut Kemenkes RI, (2021) gejala yang umum anemia pada kehamilan yaitu:

- 1) Pucat,
- 2) Sering pusing dan

- 3) Mata berkanang-kanang.
- 4) Lem, leih, lemah, lelah, lunglai (SL).

g. Dampak *Anemia Gravidarum*

Wahyuni menjelaskan bahwa anemia pada masa kehamilan dapat menimbulkan berbagai konsekuensi serius, baik bagi ibu maupun janin yang dikandungnya. Pada ibu hamil, anemia dapat memicu gangguan selama kehamilan seperti peningkatan berat badan yang tidak optimal, keguguran, serta kelahiran prematur. Saat proses persalinan, risiko terjadinya anemia uteri, waktu persalinan yang terlalu lama, dan perdarahan menjadi lebih tinggi. Selama masa nifas, daya tahan tubuh yang menurun menyebabkan ibu lebih rentan terdapat infeksi dan tekanan psikologis. Selain itu, produksi ASI cenderung lebih rendah, dan dalam kondisi yang parah, anemia bisa berujung pada kematian ibu. Sementara itu, janin dalam kandungan ibu yang mengalami anemia berisiko mengalami keterlambatan pertumbuhan, berat badan lahir rendah (BBLR), kelainan bawaan, serta anemia sejak lahir. Risiko lainnya mencakup kondisi imaturitas, kelahiran prematur, gangguan gizi, dan kemungkinan terjadinya malformasi (Wahyuni, 2021).

Yopen dan Dita menyatakan bahwa anemia pada masa kehamilan memberikan dampak mikro yang ditandai dengan keluhan fisik, seperti mudah lelah saat melakukan aktivitas, pusing, gangguan penglihatan berupa mata berkanang-kanang, serta perubahan warna menjadi pucat pada telapak tangan dan kuku. Kondisi ini juga berpotensi menurunkan kesehatan ibu dan mempengaruhi pertumbuhan janin, yang dapat berujung pada cacat bawaan, kematian janin dalam kandungan, keguguran, serta bayi lahir dengan berat badan di bawah normal (BBLR). Dampak makro dari anemia dalam kehamilan mencakup meningkatnya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), yang menjadi indikator penting dalam penilaian status kesehatan masyarakat (Yopen & Dita, 2022).

h. Penatalaksanaan *Anemia Gravidarum*

Menurut Kurniasih, Rachmy, & Komala, (2023) penatalaksanaan dan pencegahan anemia pada ibu hamil adalah:

- 1) Meningkatkan Penyerapan zat besi (Fe) dan asam folat dapat ditingkatkan melalui konsumsi makanan bergizi.
 - a) Protein hewani seperti daging, unggas, telur, ikan, susu, dan produk olahannya menjadi sumber penting zat besi.
 - b) Untuk mencukupi kebutuhan asam folat, ibu hamil dapat mengonsumsi bahan pangan seperti bayam, asparagus, hati sapi, buncis, kacang-kacangan (termasuk kacang tanah dan almond), telur, beras merah, selada, sereal instan, serta kacang kol.
 - c) Buah-buahan segar berwarna jingga dan merah-merah seperti jeruk, pisang, kiwi, semangka, dan nanas juga bermanfaat dalam menjaga kesehatan selama kehamilan.
 - d) Sumber makanan yang difortifikasi, seperti produk susu, keju, es krim, dan makanan berbahan dasar tepung, turut direkomendasikan sebagai pelengkap gizi.
 - e) Vitamin B12 dapat diperoleh dari bahan pangan seperti daging, ikan, yoghurt, makanan fermentasi, adang, dan susu.
 - f) Sayuran hijau juga disarankan untuk dikonsumsi minimal tiga porsi setiap hari.
- 2) Asupan vitamin C berperan penting dalam membantu penyerapan zat besi di saluran pencernaan. Oleh karena itu, konsumsi makanan atau minuman yang kaya vitamin C sangat dianjurkan.

3) Pemberian Suplemen Zat Besi/ Tablet Tambah Darah

Suplemen zat besi merupakan intervensi penting untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Zat besi dibutuhkan oleh ibu dan janin, sehingga kekurangan asupan dapat menyebabkan anemia. TTD dianjurkan

dikonsumsi sekali sehari sesuai petunjuk medis, disertai vitamin C untuk meningkatkan penyerapan, dan sebaiknya tidak dikonsumsi bersama minuman berkafein karena dapat menghambat penyerapan zat besi.

3. *Body Mass Index* Pada Ibu Hamil

a. Definisi *Body Mass Index*

Body Mass Index (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (IMT) digunakan sebagai metode praktis dalam menilai status gizi pada individu dewasa. Metode ini dipakai untuk menilai apakah berat badan seseorang tergolong kurang, ideal, atau melebihi batas normal (Supriasa, 2013). WHO menetapkan BMI sebagai rasio antara berat badan dalam kilogram dan kuadrat tinggi badan dalam meter (Sarwono S, 2001). Indeks Massa Tubuh diperoleh melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan, selanjutnya menghitung nilainya dalam satuan kg/m^2 . Meskipun tidak memisahkan kontribusi massa otot dan lemak secara spesifik, BMI tetap dapat memberikan gambaran kasar tentang komposisi tubuh seseorang (Pratama & Zulhidayah, 2021).

Pada ibu hamil, BMI digunakan untuk menentukan status gizi dan menjadi dasar rekomendasi dalam pengaturan kenaikan berat badan selama kehamilan. Status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan berperan penting terhadap proses tumbuh kembang janin. Indeks Massa Tubuh (BMI) turut digunakan sebagai dasar dalam menentukan kisaran kenaikan berat badan yang sesuai selama masa kehamilan (Nur'ain Moodato, Hacinayanti Harismayanti, & Ani Retni, 2023).

b. *Body Mass Index* Pada Ibu Hamil

Kondisi berat badan sebelum kehamilan, serta jumlah kenaikan berat badan selama kehamilan, memiliki pengaruh signifikan terhadap risiko komplikasi. Berat badan yang berada di bawah normal

(underweight) dapat meningkatkan kemungkinan ibu melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Sebaliknya, berat badan yang melebihi batas normal (overweight) berkaitan dengan risiko perdarahan seperti anemia, dan dapat menjadi tanda awal dari gangguan kehamilan seperti preklampsia atau diabetes gestasional. Berat badan ideal mendukung proses persalinan yang lebih aman serta mempercepat pemulihan bentuk tubuh setelah melahirkan (Saihu et al, 2021).

Selama kehamilan, berat badan ibu meningkat terutama karena pertumbuhan rahim dan isinya, pembesaran jaringan payudara, serta peningkatan volume darah dan cairan di luar pembuluh darah. Kenaikan berat badan ini juga disebabkan oleh perubahan metabolisme, seperti akumulasi air, lemak, dan protein baru yang menjadi cadangan energi bagi ibu. Menurut Hystien, rata-rata kenaikan berat badan selama kehamilan adalah sekitar 12,5 kilogram (MP, Sipayung, & Yan, 2023).

Jumlah kenaikan berat badan yang dianggap sehat selama kehamilan bergantung pada berat badan ibu sebelum mengandung. Ibu dengan kelebihan berat badan dianjurkan untuk menambah bobot tubuh lebih sedikit dibandingkan ibu dengan status gizi normal. Sebaliknya, ibu dengan berat badan kurang perlu mengalami peningkatan berat badan yang lebih besar. Penetapan kisaran ideal ini merujuk pada nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil (Kominiruk & Rajan, 2016; WHO, 2016; Women's and Children's Health Network Nutrition Department, 2014). Tabel berikut menunjukkan rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan berdasarkan kategori BMI.

Tabel 2.1 Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil menurut Body Mass Index (BMI) yang dianjurkan Kemenkes.

IMT atau BMI (Kg/M ²)	Kenaikan yang disarankan (kg)	Trimester II dan III (kg/minggu)
Berat Kurang (<18,5 kg/m ²)	12,5-18 kg	0,51 kg/minggu
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	11,5-16 kg	0,45 kg/minggu
Berat Lebih (25-29,9 kg/m ²)	7-11,5 kg	0,27 kg/minggu
Obesitas (≥ 30 kg/m ²)	5-9,1 kg	0,23 kg/minggu

Sumber: (Kemenkes RI, 2021)

Menurut Puspita, dkk (2024) klasifikasi Indeks Masa Tubuh dibagi menjadi 3 sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Klasifikasi Indeks masa tubuh (IMT)

Klasifikasi	IMT
Gizi kurang	$<18,5 \text{ kg/m}^2$
Gizi normal	$18,5 - 22,9 \text{ kg/m}^2$
Gizi berlebih	$>23 \text{ kg/m}^2$

Sumber: (Puspita & Rulima, 2024)

Status gizi seseorang dapat diketahui melalui metode antropometri, yang melibatkan pengukuran berat badan, tinggi badan, serta lingkar lengan atas. Rumus untuk mengukur menghitung BMI sebagai berikut:

$$\text{BMI} = \frac{\text{BB (kg)}}{\text{TB (m)} \times \text{TB (m)}}$$

c. Kenaikan Berat Badan Sesuai Trimester Kehamilan

Kenaikan Berat Badan Sesuai Trimester Kehamilan menurut Janah, (2023) yaitu:

- 1) Trimester pertama (0-12 minggu) biasanya ditandai dengan penurunan nafsu makan akibat mual dan keinginan untuk muntah yang cukup sering. Meskipun demikian, ibu tetap perlu menjaga asupan makanan agar pertumbuhan janin berlangsung optimal. Kenaikan berat badan yang dianggap normal pada tahap ini berkisar antara 0,7 hingga 1,4 kilogram.
- 2) Trimester II (13-28 minggu) nafsu makan umumnya kembali normal. Peningkatan kebutuhan energi memerlukan penyesuaian asupan makanan, dengan kenaikan berat badan ideal antara 6,7 hingga 7,4 kilogram.
- 3) Trimester III (29-40 minggu) ditandai dengan peningkatan selera makan yang cukup tinggi. Kendati demikian, konsumsi makanan tetap perlu dikendalikan agar tidak berlebihan. Kenaikan berat badan pada fase ini idealnya berada dalam kisaran 12,7 hingga 13,4 kilogram.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Body Mass Index* Pada Ibu Hamil

Menurut Widiyanti & Mariana (2021) faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan pada ibu hamil diantaranya:

- 1) Keseimbangan energi,
- 2) Status gizi ibu prehamil,
- 3) Kadar HB,
- 4) Sosiodemografi (sosio-ekonomi, usia, paritas dan ras),
- 5) Lingkungan (geografis dan iklim),
- 6) Perilaku ibu (kebiasaan merokok, konsumsi alkohol dan stress)
- 7) Prenatal care

Konsumsi zat besi yang tidak sesuai dengan kebutuhan, khususnya zat besi heme yang mudah diserap tubuh, dianggap sebagai penyebab utama *anemia gravidarum* (Nur'ain Meoduto et al., 2023).

e. Dampak *Body Mass Index* Pada Ibu Hamil

Body Mass Index (BMI) pada masa kehamilan dapat menimbulkan efek negatif bagi kesehatan ibu maupun perkembangan janin dalam kandungan:

Menurut Nur'ain (2023) dampak BMI pada ibu hamil:

- 1) Status gizi kurang dan berat kurang
 - a) Abortus,
 - b) Kelahiran bayi dengan kelainan kongenital,
 - c) Berat bayi lahir rendah (BBLR),
 - d) Persalinan preterm,
 - e) Bayi lahir mati.
- 2) Status gizi berlebih dan obesitas
 - a) Keguguran,
 - b) Persalinan operasi,
 - c) Preeklampsia,
 - d) Kematian perinatal, dan

e) Makrosomia

Menurut Kemenkes (2021) dampak BMI pada ibu hamil:

- 1) BMI kurang dari normal
 - a) Anemia pada ibu dan janin,
 - b) Risiko perdarahan saat melahirkan,
 - c) Kekurangan energi kronis (KEK),
 - d) Risiko keguguran dan bayi lahir mati,
 - e) Ibu rentan terkena penyakit infeksi,
 - f) Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR),
 - g) Kelainan bawaan pada janin.
- 2) BMI lebih dari normal:
 - a) Risiko keguguran,
 - b) *Diabetes gestasional* (Diabetes pada kehamilan),
 - c) *Preeklampsia* (Hipertensi pada kehamilan),
 - d) Kemungkinan persalinan dengan bedah sesar,
 - e) Kelainan *kongenital* pada janin
 - f) *Makrosomia*, dan
 - g) Kematian neonates.

f. Penatalaksanaan *Body Mass Index* Pada Ibu Hamil

Menurut Kemenkes, (2021) Ibu hamil dengan BMI kurang atau lebih dari normal dapat kita anjurkan untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengatur aktivitas fisik dan latihan fisik, mengatur waktu istirahat, mengatur perilaku, dan mengelola stress dengan baik, serta melakukan kunjungan *antenatal care* yang teratur untuk monitoring kondisi ibu dan janin (pertumbuhan dan kesejahteraan) (Andarwulan, Anjarwati, Alam, & Dik, 2022).

4. Status Ekonomi

a. Definisi Status Ekonomi

Status ekonomi menggambarkan posisi individu atau keluarga dalam struktur sosial masyarakat menurut jumlah pendapatan bulanan. Indikator ini dapat ditentukan dengan membandingkan pendapatan terhadap kebutuhan pokok yang harus dipenuhi (Kartono, 2006). Dalam lingkup keluarga, status ekonomi mengarah sejauh mana kemampuan finansial keluarga dalam mencukupi kebutuhan dasar seluruh anggotanya. (Mara, 2021).

Menurut Sugitarto, dkk (2015) menyatakan keluarga dengan status sosial ekonomi rendah cenderung lebih fokus pada upaya pemenuhan kebutuhan pokok sehari-hari. Prioritas utama mereka biasanya tertuju pada kebutuhan dasar yang esensial untuk mendukung keberlangsungan hidup diri sendiri maupun anggota keluarga. (Mara, 2021).

b. Indikator Status Ekonomi

Menurut Abdulisyari (2012:73) dikutip oleh (Zakaria & Narmayunita, 2019) menyebutkan tiga indikator yang paling umum yang digunakan untuk mengukur status sosial ekonomi:

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pembimbingan terhadap individu dalam mencapai perkembangan yang mengarah pada tujuan tertentu. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung membuka peluang lebih besar untuk memperoleh pekerjaan yang layak, yang pada akhirnya dapat meningkatkan potensi pendapatan seseorang, begitupun sebaliknya, rendahnya tingkat pendidikan dapat membatasi kemampuan individu dalam menerima dan menyesuaikan diri terhadap nilai-nilai baru.

Tingkat pendidikan orang tua umumnya diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori, mulai dari lulusan perguruan tinggi (D3–

SD), lulusan SMA/ sederajat, lulusan SMP/ sederajat, hingga lulusan SD/ sederajat. Pendidikan berperan penting dalam membentuk kepribadian, meningkatkan keterampilan, serta mempermudah seseorang dalam beradaptasi dan bersosialisasi di lingkungan masyarakat, yang pada akhirnya mendukung kemampuan memenuhi kebutuhan hidup.

2) Tingkat Pekerjaan.

Pekerjaan merupakan sarana utama untuk memperoleh pendapatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar seperti sandang, pangan, dan papan, serta kebutuhan sekunder seperti pendidikan, transportasi, hiburan, dan layanan kesehatan. Jenis pekerjaan yang dimiliki seseorang mencerminkan tingkat penghasilan dan berpengaruh terhadap kondisi sosial ekonominya. Tingkat pekerjaan yang berstatus tinggi sampai rendah, yaitu sebagai berikut.

- a) Pekerjaan yang memiliki status sosial ekonomi tinggi meliputi beberapa profesi seperti Pegawai Negeri Sipil (PNS) dengan golongan IV ke atas, pengusaha besar, pedagang besar, dan dokter.
- b) Pekerjaan dengan status ekonomi menengah mencakup berbagai profesi, seperti pensiunan PNS golongan tinggi, pedagang menengah, guru tingkat SMP dan SMA, serta anggota TNI. Kategori ini juga termasuk kepala sekolah, PNS golongan II hingga III, guru SD, dan mereka yang memiliki usaha toko.
- c) Status sosial ekonomi rendah ditunjukkan oleh pekerjaan seperti buruh bangunan, petani kecil, dan sepi. Kategori ini juga mencakup berbagai pekerjaan informal lain yang tidak memberikan penghasilan tetap.

3) Tingkat Pendapatan

Pendapatan merupakan sebuah hasil yang diperoleh melalui aktivitas kerja atau usaha. Tingkat pendapatan berperan dalam membentuk pola hidup individu atau keluarga. Individu dengan pendapatan tinggi umumnya memiliki kecenderungan menjalani pola hidup konsumtif karena didukung oleh kondisi keuangan yang memadai, sementara masyarakat dengan penghasilan menengah ke bawah biasanya lebih berhati-hati dan selektif dalam mengatur pengeluaran.

Berdasarkan Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 100/3.3.1/775/KPTS/013/2024 tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) di Jawa Timur Tahun 2025, berikut adalah besaran UMK (Upah Minimum Kabupaten/Kota) untuk wilayah Kediri yaitu UMK Kota Kediri 2025 sebesar Rp. 2.572.361 dan UMK Kabupaten Kediri 2025 sebesar Rp. 2.492.811 (Bappeda Provinsi Jawa Timur 2025).

c. Bentuk Status Ekonomi

Menurut Sakanto, (2010) mengemukakan status sosial ekonomi (SES) memiliki tiga bentuk utama:

- 1) Status yang digariskan (*Ascribed Status*), adalah status yang diperoleh secara otomatis sejak lahir atau dikenal sebagai *ascribed status*, yaitu posisi sosial yang tidak dipengaruhi oleh kemampuan individu, tetapi ditentukan oleh faktor kelahiran, seperti status bangsawan atau keturunan darah biru.
- 2) Status yang diusahakan (*Achieved Status*), adalah status yang diraih melalui usaha pribadi atau disebut *achieved status*, yaitu kedudukan yang dapat dicapai oleh siapa saja berdasarkan pencapaian, kemampuan, dan upaya individu dalam memenuhi persyaratan tertentu. Contohnya termasuk gelar akademik atau posisi dalam pekerjaan.

2) Status yang diberikan (*Assigned Status*), adalah status yang diberikan oleh masyarakat atau kelompok tertentu sebagai bentuk penghargaan terhadap jasa atau kontribusi seseorang, dikenal sebagai *assigned status*. Gelar kehormatan seperti pahlawan nasional merupakan salah satu bentuk status ini (Mira, 2021).

5. Penelitian Terdahulu *Body Mass Index* terhadap kejadian *Anemia Gravidarum*

Body Mass Index (BMI) merupakan indikator utama dalam menilai status gizi ibu hamil serta menjadi acuan dalam menentukan rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan. Ketidakseimbangan status gizi-bek kekurangan maupun kelebihan dapat menimbulkan risiko kesehatan bagi ibu dan janin. Ibu dengan gizi kurang lebih rentan mengalami kondisi seperti anemia, kekurangan energi kronis (KEK), keguguran, perdarahan saat melahirkan, hingga terjadinya kelainan bawaan pada janin. Sebaliknya, ibu hamil dengan gizi berlebih atau obesitas berisiko mengalami komplikasi seperti preeklampsia, tindakan persalinan secara operasi, keguguran, kematian perinatal, serta makrosomia.

Penelitian di Motobol Kecil (2022) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status IMT dan anemia dengan nilai $p < 0,001$. Hasil serupa juga ditemukan di Puskesmas Ujung Pangkah, Gresik (2025), yang menunjukkan korelasi bermakna antara IMT dan kejadian anemia pada trimester pertama ($p = 0,04$). Namun, temuan berbeda diperoleh dari penelitian di Sleman, Yogyakarta (2024), yang tidak menemukan kaitan signifikan antara obesitas dan anemia pada trimester pertama ($p = 0,571$). Analisis di Magelang (2024) pun menunjukkan bahwa IMT tidak memberikan pengaruh bermakna terhadap kejadian anemia ($p > 0,05$). Sebaliknya, faktor lain seperti kepatuhan dalam mengonsumsi tablet zat besi dan status gizi berdasarkan lingkaran lengan atas (LLA) justru menunjukkan

kontribusi penting (Annisa Vira Nural Muteharo, 2024; Fadil & Nuzuliana, 2025; Lailah & Muallikah, 2025; Rizki Furzan et al., 2022).

Kesimpulannya bahwa status gizi memiliki peran penting dalam menentukan risiko komplikasi kehamilan, termasuk anemia, dengan bukti kuat dari beberapa penelitian. Namun, penting juga mempertimbangkan aspek lain seperti ketahanan pangan, pola makan, dan pengetahuan gizi sebagai faktor pendukung dalam menjaga kesehatan ibu selama kehamilan.

6. Penelitian Terdahulu Status Ekonomi terhadap kejadian *Anemia Gravidarum*

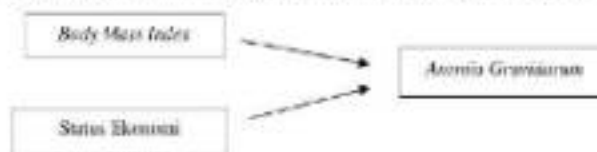
Status ekonomi merupakan salah satu faktor yang berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya anemia selama kehamilan. Ibu hamil dengan kondisi ekonomi rendah sering kali mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan gizi harian yang seimbang dan mengakses pelayanan kesehatan yang memadai, termasuk pemeriksaan kehamilan dan konsumsi tablet tambah darah. Rendahnya pendapatan keluarga dapat berdampak pada kurangnya asupan zat besi yang dibutuhkan selama kehamilan, sehingga meningkatkan risiko terjadinya anemia. Ibu hamil dengan status ekonomi yang baik biasanya punya akses lebih mudah ke makanan bergizi, fasilitas kesehatan, dan informasi tentang cara mencegah anemia. Semakin tinggi status ekonomi seseorang, semakin besar kemampuannya untuk mencegah dan mengatasi anemia.

Berdasarkan beberapa penelitian, terdapat hasil yang beragam mengenai hubungan status ekonomi dengan kejadian anemia saat hamil. Studi yang dilakukan oleh Hadriani Irvan (2020) menunjukkan bahwa ibu hamil yang berasal dari kelompok berpenghasilan rendah cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami anemia (Irvan, 2020). Penelitian serupa di Puskesmas Siak Hulu III juga menemukan adanya hubungan yang signifikan. (Dhilon, Sundari, & Riani, 2019). Hasil telah pustaka oleh Nur Devinia memperkuat bahwa pola makan dan status sosial

ekonomi sangat mempengaruhi kejadian anemia. Namun, terdapat juga penelitian yang tidak menunjukkan hubungan signifikan antara status ekonomi dan anemia. Penelitian oleh Norwahidah et al. (2023) di Kota Banjarbaru menemukan bahwa pendapatan keluarga tidak memiliki kaitan yang bermakna dengan anemia, karena semua responden mendapatkan tablet tambah darah secara merata (Deviria, Jasmawati, & Setiadi, 2020). Hasil serupa juga ditemukan dalam penelitian di Puskesmas Sinjai Timur tidak menunjukkan korelasi yang kuat antara status ekonomi dengan anemia. Selain itu, studi di RSUD AM Parikesit Tenggarong lebih menyeroi status gizi dan faktor lingkungan tanpa menjadikan status ekonomi sebagai variabel utama (Hayati & Martha, 2020). Hasil penelitian yang dilakukan Agustin, dkk (2024) menemukan bahwa sikap ibu hamil tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik dengan kejadian anemia ($p = 0,037$) dan status ekonomi ($p = 0,002$) dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Variabel sikap tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik terhadap kejadian anemia wanita hamil ($p = 0,822$).

B. Kerangka Berpikir

Kerangka berpikir berfungsi untuk menggambarkan hubungan antara variabel yang diteliti serta menunjukkan keterkaitan logis antar variabel tersebut. Penyajiannya dapat dilakukan melalui bagan yang mempresentasikan alur pemikiran peneliti dalam menjelaskan arah hubungan variabel yang menjadi fokus penelitian (Syahputri, Falleria, & Syafitri, 2023).



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir

C. Hipotesis

Ismael Nurdin dan Sri Hartati (2019) menyebutkan bahwa hipotesis merupakan bentuk kesimpulan sementara yang disusun oleh peneliti sebagai jawaban awal terhadap permasalahan penelitian. Pernyataan ini berisi dugaan awal tentang hubungan antara variabel yang perlu dibuktikan melalui penelitian. Berdasarkan kajian teori, hipotesis yang bisa digunakan adalah:

H₀: Tidak terdapat hubungan antara *Body Mass Index* terhadap kejadian *Anemia Gravidarum* di Puskesmas Balowerti Kota Kediri.

H₁: Terdapat hubungan antara *Body Mass Index* terhadap kejadian *Anemia Gravidarum* di Puskesmas Balowerti Kota Kediri.

H₀: Tidak terdapat hubungan antara Status Ekonomi terhadap kejadian *Anemia Gravidarum* di Puskesmas Balowerti Kota Kediri.

H₁: Terdapat hubungan antara Status Ekonomi dengan kejadian *Anemia Gravidarum* di Puskesmas Balowerti Kota Kediri.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan metode survei analitik dan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*). Tujuan dari metode ini adalah untuk menilai adanya keterkaitan antara variabel bebas dan variabel terikat melalui proses pengumpulan data yang dilakukan pada satu waktu secara bersamaan. (Silalahi, Munifah, & Hasan, 2023). Rancangan penelitian ini melakukan observasi dan pemeriksaan sekali pada setiap responden untuk mengetahui adanya hubungan *Body Mass Index* dan Status Ekonomi terhadap kejadian *Anemia Gravidarum*.

B. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian Hubungan *Body Mass Index* dan Status Ekonomi terhadap Kejadian *Anemia Gravidarum*

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Kriteria
Variabel Bebas (Independen)				
<i>Body Mass Index</i>	Mengklasifikasi status gizi pada ibu hamil	Buku KIA	Ordinal	1. Berat Kurang ($< 18.5 \text{ kg/m}^2$) 2. Normal ($18.5-24.9 \text{ kg/m}^2$) 3. Berat Lebih ($> 25-29.9 \text{ kg/m}^2$) 4. Obesitas ($> 30 \text{ kg/m}^2$)
Status Ekonomi	Tingkat pendapatan keluarga yang diperoleh setiap bulan	Ceklist	Nominal	1. Rendah = UMK $< \text{Rp } 2.572.361,00$ 2. Tinggi = UMK $\geq \text{Rp } 2.572.361,00$
Variabel Terikat (Dependen)				
Kejadian <i>Anemia Gravidarum</i>	Mengklasifikasi anemia pada ibu hamil pada trimester 1 dan 3 $< 11 \text{ g/dL}$	Buku KIA	Nominal	1. Anemia : Hb $< 11 \text{ g/dL}$ 2. Tidak anemia : Hb $\geq 11 \text{ g/dL}$

C. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrument yang berfungsi sebagai sarana untuk memperoleh data secara terstruktur guna mendukung kelancaran dan keteraturan dalam proses pengumpulan informasi, (Makbul, 2021). Instrumen penelitian ini berupa lembar checklist tertutup, yang dirancang untuk mengumpulkan data objektif mengenai status ibu hamil. Checklist ini mencakup berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) untuk menghitung *Body Mass Index* (BMI), pendapsian balasan guna menilai status ekonomi, serta hasil pemeriksaan laboratorium (termasuk kadar hemoglobin) untuk mengetahui kondisi *anemia gravidarum*. Checklist disebarluaskan secara langsung dengan menggunakan lembaran checklis maspan melalui platform digital seperti WhatsApp dan *Google Form*, sehingga memudahkan responden dalam pengisian dan otomatis mendukung akurasi dan sistematisasi data (Khairani, 2022; Makbul, 2021). Lembar checklist tertutup ini sangat sesuai untuk mengumpulkan data objektif dan kuantitatif terkait kondisi ibu hamil dengan cara yang mudah dianalisis, dan terpercaya.

D. Populasi dan Sampel

1) Populasi

Populasi didefinisikan sebagai kumpulan subjek atau objek yang memiliki ciri dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti sebagai acuan dalam penarikan kesimpulan. Pada penelitian ini, populasi mencakup seluruh ibu hamil yang menjalani pemeriksaan di Puskesmas Bulawerti, Kota Kediri, sebanyak 307 orang, selama periode 1 Maret hingga 31 Mei 2025.

2) Sampel

Menurut Sugiyono (2018) Sampel adalah bagian dari populasi yang memiliki karakteristik khusus dan dipilih untuk merepresentasikan seluruh populasi dalam suatu penelitian. Jumlah sampel lebih sedikit dibandingkan populasi karena hanya sebagian data yang digunakan untuk dianalisis.

Penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel *non-probabilitas* yang dikenal sebagai *purposive sampling*. Teknik ini dipilih karena sampel atau responden diambil berdasarkan pertimbangan tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian.

Menurut penjelasan Sugiyono (2019), *purposive sampling* adalah cara memilih sampel dengan kriteria khusus. Dalam penelitian ini, kriteria tersebut disesuaikan dengan tujuan dan fokus utama yang sudah ditetapkan. Artinya, hanya responden yang memenuhi syarat tertentu yang akan dipilih menjadi sampel (Memon, Thurasamy, Ting, & Cheah, 2025).

Sampel yang digunakan untuk penelitian ini yaitu sebanyak 80 ibu hamil trimester 1&3 yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Bulowerti Kota Kediri dengan menggunakan kriteria inklusi sebagai berikut:

a) Kriteria inklusi:

- (1) Ibu hamil trimester 1&3 yang melakukan kunjungan ANC
- (2) Bersedia menjadi responden
- (3) Memiliki buku KIA
- (4) Tidak memiliki keterbatasan atau cacat
- (5) Kooperatif

b) Kriteria eksklusi:

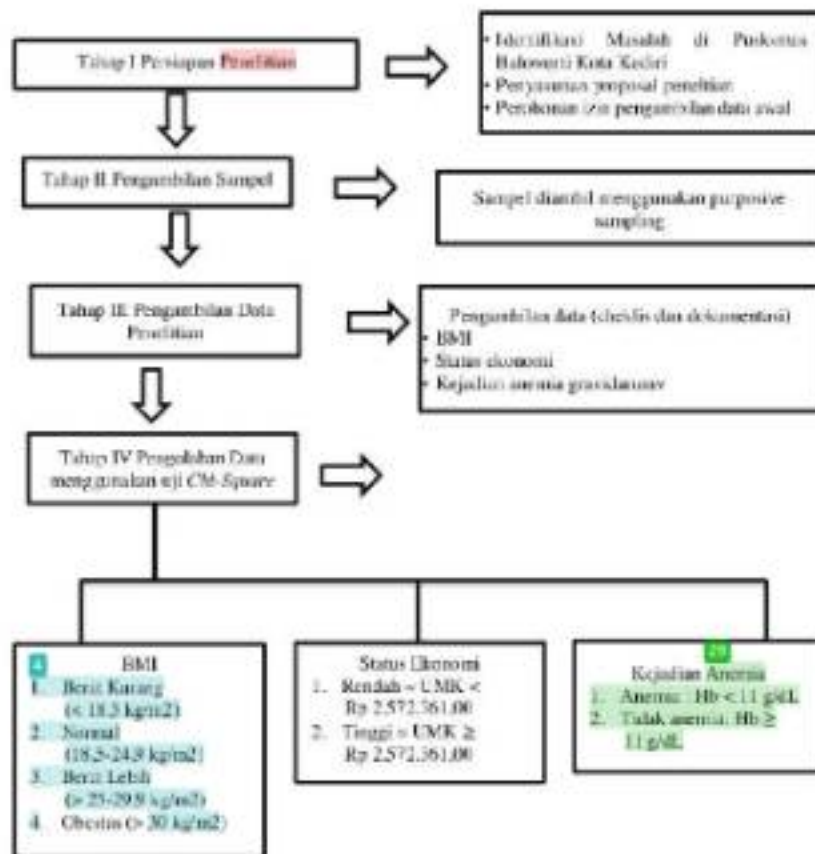
- (1) Ibu hamil trimester 2 yang melakukan kunjungan ANC
- (2) Tidak bersedia menjadi responden
- (3) Tidak memiliki buku KIA
- (4) Memiliki keterbatasan atau cacat fisik (bisu dan tuli)
- (5) Tidak kooperatif.

E. Prosedur penelitian

1. Teknik Pengumpul Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti mengajukan surat izin penelitian ke Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains Universitas Nusantara PGRI Kediri.
- b. Selanjutnya, survai lapangan dilaksanakan di Puskesmas Balowerti Kota Kediri.
- c. Setelah memperoleh izin resmi, peneliti melakukan seleksi terhadap ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi serta bersedia menjadi responden, yang ditandai dengan pengisian lembar persetujuan (*informed consent*).
- d. Selanjutnya peneliti meminta buku KIA dan memasukkan data cek laboratorium, BB dan TB dari buku KIA responden ke dalam lembar pengumpulan data.
- e. Peneliti mengidentifikasi BMI pada ibu hamil di Puskesmas Balowerti Kota Kediri.
- f. Peneliti mengidentifikasi Status Ekonomi saat pada ibu hamil di Puskesmas Balowerti Kota Kediri.
- g. Peneliti melakukan pengolahan data dan menganalisis hubungan *Body Mass Index* terhadap kejadian *Anemia Gravidarum* di Puskesmas Balowerti Kota Kediri.
- h. Peneliti melakukan pengolahan data dan menganalisis hubungan Status Ekonomi terhadap kejadian *Anemia Gravidarum* di Puskesmas Balowerti Kota Kediri.



Gambar 3.1 Diagram Alir Prosedur Penelitian

2. Teknik pengolahan data

Menurut (Fikri, 2021) Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Editing

Proses *editing* dilakukan dengan meninjau kembali seluruh data kuesioner guna memastikan bahwa setiap pertanyaan telah dijawab secara lengkap (Silalahi, 2012). Jika ditemukan bagian yang kosong atau tidak sesuai petunjuk, responden akan diminta untuk melengkapinya.

b. Coding

Coding atau pengodean bertujuan mengelompokkan jawaban responden ke dalam kategori tertentu agar memudahkan proses analisis data. Pengklasifikasian dilakukan dengan memberikan simbol atau angka sebagai kode pada setiap jenis jawaban, sehingga setiap respon memiliki kode yang berbeda sesuai kategorinya (Agung & Yasti, 2017). Dalam penelitian ini, jawaban dikodekan dengan angka 1 untuk respon yang sesuai dan angka 0 untuk yang tidak sesuai, lalu langsung ditandai pada lembar kuesioner.

Memberikan pengodean data dengan cara mengubah setiap informasi menjadi angka. Tujuannya adalah untuk memudahkan tabulasi dan analisis data pada tahap selanjutnya.

1) Data Khusus

a) *Body Mass Index*

- | | |
|--|----------|
| (1) Kurang ($<18,5 \text{ Kg/m}^2$) | : kode 1 |
| (2) Normal ($18,5\text{-}24,9 \text{ kg/m}^2$) | : kode 2 |
| (3) Berlebih ($25\text{-}29,9 \text{ kg/m}^2$) | : kode 3 |
| (4) Obesitas ($>30 \text{ kg/m}^2$) | : kode 4 |

b) Status Ekonomi

- | | |
|---|----------|
| (1) Rendah = UMK $< \text{Rp } 2.572.361,00$ | : kode 1 |
| (2) Tinggi = UMK $\geq \text{Rp } 2.572.361,00$ | : kode 2 |

c) *Anemia Gravidarum*

- | | |
|---|----------|
| (1) <i>Anemia Gravidarum</i> ($< 11 \text{ g/dl}$) | : kode 1 |
| (2) Tidak <i>Anemia Gravidarum</i> ($\geq 11 \text{ g/dl}$) | : kode 2 |

c. Tabulating

Tabulasi data merupakan tahap penyajian hasil dalam bentuk tabel yang tersusun secara sistematis guna mempermudah proses pengamatan dan analisis. Tabel-tabel ini merepresentasikan data lapangan secara terstruktur sehingga memberikan gambaran yang jelas mengenai temuan penelitian.

d. Entry data

Entry data adalah proses memasukkan data yang sudah dikumpulkan ke dalam perangkat lunak komputer. Tahap ini memungkinkan data tersebut diproses dan dianalisis secara digital, biasanya menggunakan aplikasi seperti SPSS (*Statistical Package for Social Science*) (Priyono, 2008), sebagai langkah lanjutan dalam menjawab rumusan masalah penelitian.

F. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Balowenti Kota Kediri, penilaian ini dilaksanakan pada bulan 1 Maret -31 Mei 2025.

G. Teknik Analisis Data

Menurut Sidiq (2014), pengolahan data adalah serangkaian proses untuk mengelompokkan, mengurutkan, dan menyederhanakan data agar lebih mudah dibaca dan dipahami. Setelah data terkumpul, proses dilanjutkan dengan analisis menggunakan distribusi frekuensi dalam bentuk persentase, baik secara univariat maupun bivariat (Hermazani, 2021).

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2015). Teknik ini memanfaatkan perhitungan persentase guna mengetahui distribusi frekuensi dari setiap variabel. Penelitian ini masing-masing variabel independent yaitu *Body Mass Index* dan status ekonomi, dan variabel dependent yaitu kejadian *anemla gravidarum*.

Menurut Arikunto (2002), data yang disajikan dalam bentuk persentase dapat diinterpretasikan dengan skala berikut:

- a. 100 % : Seluruh responden
- b. 76 - 99 % : Hampir seluruh responden
- c. 51 - 75 % : Sebagian besar responden
- d. 50 % : Setengahnya responden
- e. 26 - 49 % : Hampir setengahnya responden
- f. 1 - 25 % : Sebagian kecil responden
- g. 0 % : Tidak ada satupun responden

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas, yaitu Body Mass Index dan status ekonomi, dengan variabel terikat berupa kejadian anemia gravidarum. Penelitian ini menerapkan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi sebesar 5% ($\alpha = 0.05$). Hasil analisis dinyatakan signifikan apabila nilai p-value berada di bawah 0.05. Proses analisis dilakukan dengan membandingkan nilai p-value terhadap batas kesalahan yang telah ditetapkan, maka kesimpulannya:

- a) Apabila $p < 0.05 = H_0$ ditolak, H_a diterima ini berarti terdapat hubungan Body Mass Index ibu hamil terhadap kejadian Anemia Gravidarum.
- b) Apabila $p < 0.05 = H_0$ diterima, H_a ditolak, artinya tidak terdapat hubungan Status Ekonomi ibu hamil terhadap kejadian Anemia Gravidarum.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab IV berisikan hasil penelitian serta pembahasan yang disusun berdasarkan data yang telah diperoleh, mencakup data karakteristik responden dan temuan utama yang berkaitan dengan penelitian hubungan *Body Mass Index* dan Status Ekonomi terhadap kejadian *Anemia Gravidarum*.

A. Analisis Univariat

1. Data Umum

a) Umur Ibu

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Ibu

Umur (Tahun)	f	Persentase (%)
< 20	3	3.75
20-35	72	90.0
> 35	5	6.25
Jumlah	80	100

Sumber: Data primer penelitian Tahun 2025

Berdasarkan kelompok umur, hampir seluruh responden berada pada rentang umur 20-35 tahun sebanyak 72 (90.0%).

b) Tingkat Pendidikan Ibu

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan	f	Persentase (%)
SD	2	2.5
SMP	9	11.25
SMA	44	55.0
Perguruan tinggi	25	31.25
Jumlah	80	100

Sumber: Data primer penelitian Tahun 2025

Berdasarkan distribusi frekuensi responden, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA sebanyak 44 (55,0%).

c) Pekerjaan Ibu

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pekerjaan Ibu

Pekerjaan	f	Presentase (%)
Rendah	53	66,25
Sedang	23	31,25
Tinggi	2	2,5
Jumlah	80	100

Sumber: Data primer penelitian Tahun 2025

Berdasarkan distribusi frekuensi diketahui bahwa sebagian besar responden dengan status ekonomi rendah, yaitu sebanyak 53 (66,25%).

d) Kehamilan Ibu

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kehamilan Ibu

Kehamilan	f	Presentase (%)
Primigravida	34	42,5
Multigravida	44	55,0
grand multigravida	2	2,5
Jumlah	80	100

Sumber: Data primer penelitian Tahun 2025

Berdasarkan distribusi frekuensi diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil termasuk dalam kategori multigravida sebanyak 44 (55,0%).

e) Paritas

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas Ibu

Paritas	f	Presentase (%)
Nullipara	36	45,0
Primipara	30	37,5
Multipara	13	16,25
Grandemultipara	1	1,25
Jumlah	80	100

Sumber: Data primer penelitian Tahun 2025

Berdasarkan distribusi frekuensi hampir setengah dari responden dalam penelitian ini adalah nullipara, yaitu sebanyak 36 orang (45,0 %).

13

D) Frekuensi Kunjungan ANC

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kunjungan ANC Ibu

Frekuensi Kunjungan ANC	f	Presentase (%)
<4	36	45
≥4	44	55
Jumlah	80	100

Sumber: Data primer penelitian Tahun 2025

Berdasarkan distribusi frekuensi diketahui bahwa sebagian besar responden yang melakukan kunjungan ANC ≥ 4 sebanyak 44 (55%).

2. Data Khusus

a) Distribusi Frekuensi Responden *Body Mass Index*

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Body Mass Index Ibu

Kategori BMI	f	Presentase (%)
Kurang	0	0
Normal	33	41,25
Berlebih	29	36,25
Obesitas	17	21,50
Jumlah	80	100

Sumber: Data primer penelitian Tahun 2025

Berdasarkan distribusi frekuensi hampir setengah dari responden memiliki BMI dalam kategori normal, yaitu sebanyak 33 orang (41,25 %).

b) Distribusi Frekuensi Responden Status Ekonomi

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Ekonomi Ibu

Status Ekonomi	f	Presentase (%)
Rendah	45	56,25
Tinggi	35	43,75
Jumlah	80	100

Sumber: Data primer penelitian Tahun 2025

Berdasarkan distribusi frekuensi diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki status ekonomi rendah, yaitu sebanyak 45 orang (56,25%).

c) Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hemoglobin Ibu

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hemoglobin Ibu

Status Anemia	f	Presentase (%)
Anemia	19	21,75
Tidak anemia	61	75,25
Jumlah	80	100

Sumber: Data primer penelitian Tahun 2025

Berdasarkan distribusi frekuensi jumlah seluruh responden yaitu 61 orang (75,25%) berada dalam kategori tidak anemia dengan kadar Hb ≥ 11 g/dL.

B. Analisis Bivariat

1. Tabulasi Silang *Body Mass Index* Terhadap Kejadian *Anemia Gravidarum*

Tabel 4.10 Tabulasi silang BMI terhadap *Anemia Gravidarum*

		Anemia			
		Anemia	Tidak anemia	Total	
BMI	Normal	9 11,2%	21 26,2%	30	37,2%
	Berisiko	3 6,2%	18 22,5%	21	26,2%
	Obesitas	6 7,5%	21 26,2%	27	33,8%
Total		19 23,0%	61 75,0%	80	100%

Sumber: Data primer penelitian Tahun 2025

Berdasarkan Tabel 4.11, diketahui bahwa kejadian anemia gravidarum paling banyak terjadi pada ibu hamil sebagian kecil sebanyak 21 (26,2%) dengan BMI normal tidak mengalami anemia, dan sebagian kecil sebanyak 21 (26,2%) dengan BMI obesitas tidak mengalami anemia.

2. Tabulasi Silang Status Ekonomi Terhadap Kejadian *Anemia Gravidarum*

Tabel 4. 11 Tabulasi silang Status Ekonomi terhadap kejadian Anemia Gravidarum

		Anemia		Anemia		Total	
		Anemia		Tidak anemia		Total	
Ekonomi	Rendah	15	18,8%	27	33,8%	42	52,5%
	Tinggi	5	6,2%	33	41,2%	38	47,5%
Total		20	25%	60	75%	80	100%

Sumber: Data primer penelitian Tahun 2025

Berdasarkan Tabel 4.12, terlihat bahwa hampir setengah terjadi pada ibu hamil dengan status ekonomi rendah sebanyak 33 (41,2%), sedangkan tidak ditemukan kasus anemia pada kelompok ibu dengan status ekonomi tinggi.

3. Hubungan antara Body Mass Index terhadap kejadian anemia gravidarum

Pada penelitian ini, Hubungan antara Body Mass Index terhadap Kejadian Anemia Gravidarum di Puskesmas Balowerti Kota Kediri Tahun 2025 menggunakan uji *chi-square test*.

Tabel 4. 12 Hubungan antara Body Mass Index terhadap Kejadian Anemia Gravidarum

Chi-Square	Value
Body Mass Index terhadap Anemia Gravidarum	0,324

Sumber: Data Primer, 2025

Penelitian ini mengevaluasi keterkaitan antara Body Mass Index (BMI) dengan kejadian anemia gravidarum pada ibu hamil di Puskesmas Balowerti, Kota Kediri tahun 2025 melalui analisis *chi-square*. Hasil uji menunjukkan nilai $p=0,324$ ($p>0,05$), sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status BMI dan kejadian anemia gravidarum. Risiko anemia pada ibu hamil tidak secara langsung dipengaruhi oleh status gizi yang diukur melalui Indeks Massa Tubuh (IMT), baik dengan status kurus, normal, berlebih maupun obesitas. Hasil uji menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak, sehingga dapat interpretasikan bahwa tidak ada hubungan antara Body Mass Index terhadap kejadian anemia gravidarum di Puskesmas Balowerti Kota Kediri.

4. Hubungan antara Status Ekonomi terhadap kejadian anemia gravidarum

Pada penelitian ini hubungan antara status ekonomi terhadap kejadian anemia gravidarum

Tabel 4.13 Hubungan antara Status Ekonomi terhadap Kejadian Anemia Gravidarum

Chi-Square	Value
Status Ekonomi terhadap Anemia Gravidarum	0.020

Sumber: Data Primer, 2025

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status ekonomi ibu hamil dengan kejadian anemia gravidarum di Puskesmas Bulowerti Kota Kediri tahun 2025. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Chi-Square, diperoleh nilai $p = 0.020$ ($p < 0.05$), yang mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara status ekonomi dan kejadian anemia gravidarum. Ibu hamil dengan pendapatan rendah diketahui memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia dibandingkan dengan mereka yang memiliki status ekonomi lebih baik. Dengan demikian, hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, yang berarti terdapat hubungan antara status ekonomi dan kejadian anemia gravidarum di wilayah tersebut.

C. Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini disusun dengan membandingkan temuan yang diperoleh dengan hasil penelitian sebelumnya. Urutan pembahasan difokuskan pada tujuan utama penelitian, yaitu untuk mengetahui adanya hubungan antara Status Ekonomi dan Body Mass Index dengan kejadian Anemia Gravidarum di Puskesmas Bulowerti, Kota Kediri.

1. *Body Mass Index* pada ibu hamil di Puskesmas Balowerti Kota Kediri

Body Mass Index (BMI) merupakan indikator status gizi yang dihitung berdasarkan berat badan dan tinggi badan seseorang. Pada ibu hamil, penilaian BMI penting untuk memantau apakah ibu mengalami kekurangan gizi, gizi normal, atau kelebihan berat badan. Status gizi yang tidak seimbang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu maupun janin yang dikandung, termasuk meningkatkan risiko terjadinya komplikasi seperti anemia, preklamsia, dan gangguan pertumbuhan janin.

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Balowerti Kota Kediri, responden dengan BMI kategori berat badan kurang ditemukan sebanyak 0 (0%), BMI normal sebanyak 33 orang (41,25%), BMI berlebih (overweight) sebanyak 29 orang (36,25%), dan kategori obesitas sebanyak 17 orang (22,50%). Sebagian besar ibu hamil memiliki status gizi normal, namun juga masih ditemukan kelompok ibu dengan BMI berlebih dan obesitas. Hal ini menunjukkan adanya variasi status gizi yang perlu menjadi perhatian dalam pelayanan antenatal, terutama dalam upaya pencegahan risiko komplikasi kehamilan.

Temuan serupa juga ditunjukkan dalam penelitian oleh Yongky, Hardinsyah, Guladi, dan Marhamah (2009) terhadap 638 ibu hamil yang diikuti sejak trimester pertama hingga persalinan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 53,8% ibu hamil memiliki BMI dalam kategori normal (19,8–26 kg/m²), sementara 40% termasuk dalam kategori underweight dan hanya 6,2% tergolong overweight. Data ini memperkuat bahwa status gizi normal masih menjadi kategori dominan pada populasi ibu hamil, namun kelompok dengan status gizi tidak normal tetap memerlukan perhatian karena berpotensi meningkatkan risiko anemia gravidarum dan gangguan kehamilan lainnya (Yongky, Hardinsyah, Guladi, & Marhamah, 2009).

2. Status Ekonomi pada ibu hamil di Puskesmas Balowerti Kota Kediri

Status ekonomi merupakan salah satu determinan sosial kesehatan yang berpengaruh besar terhadap kondisi kesehatan ibu hamil. Status ekonomi rendah sering dikaitkan dengan keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, pola konsumsi makanan bergizi, serta kepatuhan dalam menjalani perawatan selama kehamilan. Dalam konteks ibu hamil, status ekonomi tidak hanya mencerminkan kemampuan finansial, tetapi juga terkait dengan pemenuhan kebutuhan dasar seperti makanan bergizi, suplemen kehamilan, dan transportasi menuju fasilitas kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Balowerti Kota Kediri tahun 2025, didapatkan hasil responden memiliki status ekonomi rendah sebanyak 45 orang (56,25%). Sementara itu, responden dengan status ekonomi tinggi berjumlah 35 orang (43,75%). Ditemukan sebagian ibu hamil memiliki status ekonomi menengah ke bawah. Kondisi ini dapat berdampak terhadap asupan nutrisi yang tidak optimal, karena keterbatasan ekonomi membuat ibu hamil kesulitan membeli makanan sumber zat besi seperti daging, sayur, dan buah-buahan yang dibutuhkan selama masa kehamilan. Selain itu, ibu hamil dari keluarga kurang mampu juga cenderung memiliki pengetahuan yang terbatas tentang gizi dan pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin.

3. Anemia Grevidarus pada ibu hamil di Puskesmas Balowerti Kota Kediri

Anemia pada masa kehamilan masih menjadi permasalahan kesehatan yang umum dijumpai di layanan kesehatan primer. Kondisi ini ditandai dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah ibu hamil yang berada di bawah 11 g/dL, dan berpotensi menimbulkan berbagai dampak merugikan baik bagi ibu maupun perkembangan janin. Dampak tersebut mencakup kelelahan, peningkatan risiko infeksi, persalinan prematur, hingga berat bayi lahir rendah (BBLR). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Balowerti Kota Kediri tahun 2025, didapatkan hasil sebanyak 19 responden (23,75%) menderita anemia dengan kadar

hemoglobin kurang dari 11 g/dL, dan sebanyak 51 responden (76,25%) berada dalam kategori tidak anemia dengan kadar hemoglobin ≥ 11 g/dL. Temuan ini mengindikasikan bahwa anemia tetap merupakan salah satu permasalahan gizi yang dominan dan membutuhkan penanganan serius di wilayah tersebut. Hal ini konsisten dengan data yang dilaporkan oleh Kemenkes RI (2023) bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi, yaitu sebesar 48,9%. Tingginya angka ini sebagian besar disebabkan oleh asupan zat besi dan asam folat yang tidak memadai, serta rendahnya tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe. Selain itu, faktor infeksi dan sanitasi lingkungan yang buruk juga berkontribusi terhadap kejadian anemia. Di Puskesmas Balowerti, kemungkinan rendahnya konsumsi makanan bergizi dan kurang optimalnya edukasi kesehatan gizi selama kehamilan turut mempengaruhi kejadian anemia. Anemia diperparah dengan rendahnya kepatuhan konsumsi tablet zat besi akibat efek samping yang timbul seperti mual dan gangguan pencernaan, yang menyebabkan ibu hamil enggan melanjutkan konsumsi tablet tersebut. Penelitian oleh Ningsih et al. (2023) menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan konsumsi TTD sangat berpengaruh terhadap kadar hemoglobin. Ibu hamil yang secara rutin mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) memiliki kemungkinan lebih kecil untuk mengalami anemia dibandingkan dengan mereka yang tidak patuh dalam mengonsumsinya. Selain itu, edukasi gizi secara rutin melalui konseling dan kelas ibu hamil juga terbukti efektif meningkatkan pemahaman ibu tentang pentingnya mencegah anemia. Dengan mempertimbangkan berbagai faktor penyebab tersebut, upaya melakukan pencegahan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas harus dilakukan secara menyeluruh, mulai dari penyediaan TTD yang cukup, peningkatan edukasi dan motivasi, hingga pemantauan rutin terhadap kondisi hemoglobin ibu hamil. Pendekatan ini akan sangat membantu dalam menurunkan angka kejadian anemia gravidarum dan mendukung tercapainya kehamilan yang sehat.

4. Hubungan *Body Mass Index* terhadap *Anemia Gravidarum* di Puskesmas Balowerti Kota Kediri

Secara teori, BMI mencerminkan status gizi seseorang, dan status gizi sangat penting dalam pembentukan hemoglobin. Ibu hamil dengan BMI rendah (*underweight*) cenderung memiliki cadangan zat gizi yang rendah, termasuk zat besi, folat, dan vitamin B12 berperan krusial dalam pembentukan darah merah. Ibu dengan berat badan berlebih dan obesitas berisiko mengalami anemia akibat inflamasi kronis yang mengganggu metabolisme zat besi (Cepeda-Lopez et al., 2023). Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara BMI dengan kejadian anemia gravidarum di Puskesmas Balowerti Kota Kediri. Uji *Chi square* menghasilkan nilai *p-value* sebesar 0,324 ($p > 0,05$), yang berarti secara statistik tidak ada perbedaan kejadian anemia berdasarkan kategori BMI. Anemia ditemukan pada seluruh kelompok BMI, baik normal, berlebih, maupun obesitas, tanpa pola kecenderungan yang konsisten. Data menunjukkan bahwa ibu hamil dengan BMI normal mengalami anemia sebanyak 9 orang (11,2%), kelompok BMI berlebih sebanyak 5 orang (6,2%), dan kelompok obesitas sebanyak 6 orang (7,5%). Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Nurhayati et al. (2023) dan Wulandari et al. (2023) yang menyimpulkan bahwa meskipun BMI penting sebagai indikator status gizi, kejadian anemia lebih dipengaruhi oleh faktor lain seperti kualitas asupan zat besi, kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah, dan pola makan harian. Ibu dengan BMI normal tetap berisiko mengalami anemia jika asupan mikronutrien tidak mencukupi. Sebaliknya, studi oleh Sari et al. (2024) dan Putri & Rahmawati (2022) menemukan adanya hubungan antara BMI rendah dan anemia, namun hal ini bersifat kontekstual dan signifikan hanya pada populasi dengan prevalensi gizi buruk tinggi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Arefah dkk. (2023) di PMB Bidan Ketut Dani, Lampung, menunjukkan bahwa variabel yang

berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil meliputi usia ibu, kehamilan, paritas, jarak kehamilan, dan status KTK. Sementara itu, BMI tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan anemia pada ibu hamil ($p = 0,491$) (Arofah et al., 2024). Dengan demikian, BMI bukan satu-satunya indikator penentu risiko anemia gravidarum. Meskipun mencerminkan status gizi secara umum, kejadian anemia lebih erat kaitannya dengan asupan zat besi dan perilaku konsumsi suplemen selama kehamilan dibandingkan dengan indeks massa tubuh semata.

5. Hubungan Status Ekonomi terhadap *Anemia Gravidarum* di Puskesmas Balowerti Kota Kediri

Status ekonomi berperan penting dalam menentukan kemampuan ibu hamil dalam mencukupi kebutuhan nutrisinya selama kehamilan. Kondisi ekonomi yang rendah kerap membatasi akses ibu hamil terhadap makanan bergizi, terutama yang mengandung zat besi, asam folat, dan vitamin penting lain yang mendukung proses pembentukan sel darah merah. Keterbatasan ini dapat meningkatkan risiko terjadinya anemia selama kehamilan. Keterbatasan ekonomi juga berdampak pada rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk keterlambatan dalam pemeriksaan kehamilan serta ketidakpatuhan dalam mengonsumsi suplemen tablet FE. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kejadian anemia gravidarum, dengan nilai $p\text{-value} = 0,020$ ($p < 0,05$). Dari total 80 responden, sebanyak 15 ibu hamil (18,8%) dari kelompok ekonomi rendah mengalami anemia, sedangkan pada kelompok ekonomi tinggi hanya 5 responden (6,2%) yang mengalami anemia. Temuan ini mengindikasikan bahwa ibu hamil dari kelompok ekonomi rendah memiliki kecenderungan lebih besar mengalami anemia dibandingkan mereka yang berasal dari kelompok ekonomi tinggi. Pernyataan ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya Fitriani & Dewi (2023), yang menyebutkan bahwa ibu hamil dari keluarga kurang mampu

memiliki risiko anemia 2.5 kali lebih tinggi dibandingkan mereka yang berasal dari keluarga mampu. Penelitian serupa oleh Rizki et al. (2024) juga menyatakan bahwa status ekonomi merupakan prediktor kuat terhadap kejadian anemia pada ibu hamil karena memengaruhi akses edukasi gizi, pemeriksaan kehamilan, dan kepatuhan terhadap anjuran medis. Temuan ini turut diperkuat oleh studi Sari dkk. (2023) dan Handayani & Rachmawati (2022), yang menyatakan bahwa status sosial ekonomi rendah berdampak langsung pada kurangnya konsumsi makanan bergizi dan keterbatasan dalam memperoleh informasi kesehatan. Faktor lain yang memperparah kondisi ini adalah keterbatasan pendidikan dan beban tanggungan keluarga yang tinggi, yang menyebabkan rendahnya kesadaran akan pentingnya nutrisi selama kehamilan. WHO (2021) juga menegaskan bahwa ketimpangan ekonomi global merupakan penyebab utama kurangnya akses terhadap makanan sehat dan layanan kesehatan dasar, yang berkontribusi terhadap tingginya angka anemia pada ibu hamil, khususnya di negara berkembang. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Norwahidah et al. (2023) di Kota Banjarbaru menemukan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pendapatan keluarga dan kejadian anemia karena semua responden mendapatkan tablet tambah darah secara merata (Deviria et al., 2020). Hasil serupa juga ditemukan dalam penelitian di Puskesmas Sinjai Timur tidak menunjukkan korelasi yang kuat antara status ekonomi dengan anemia. Selain itu, studi di RSUD AM Pakesit Tenggarong lebih menyoroti status gizi dan faktor lingkungan tanpa menjadikan status ekonomi sebagai variabel utama (Hayati & Mutha, 2020). Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat teori bahwa status ekonomi merupakan salah satu determinan sosial yang sangat berpengaruh terhadap status gizi dan kejadian anemia pada ibu hamil. Oleh karena itu, penanganan anemia gravidarum sebaiknya tidak hanya difokuskan pada pendekatan medis semata, tetapi juga melalui intervensi sosial seperti

pemberdayaan ekonomi keluarga, edukasi gizi berkelanjutan, serta pemerataan akses terhadap layanan kesehatan.

Hasil uji hipotesis menggunakan metode *Chi-square* di Puskesmas Bulowerti Kota Kediri menunjukkan bahwa variabel *Body Mass Index* (BMI) memiliki nilai p sebesar 0,321 ($p > 0,05$), menandakan tidak adanya korelasi yang signifikan antara BMI dengan *anemia gravidarum*. Nilai p pada variabel status ekonomi sebesar 0,020 ($p < 0,05$) mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan secara statistik. Hasil ini mengarah pada kesimpulan bahwa BMI bukan faktor yang berhubungan secara bermakna terhadap kejadian *anemia gravidarum*, sedangkan status ekonomi berkontribusi dalam meningkatkan risiko. Ibu hamil dengan kondisi ekonomi yang lebih baik umumnya memiliki akses lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan gizi yang dibutuhkan selama kehamilan, akses layanan kesehatan, serta menjalani tindakan pencegahan terhadap gangguan kesehatan selama kehamilan, termasuk anemia. BMI tidak berperan secara langsung dalam kejadian *anemia gravidarum* berdasarkan hasil penelitian ini, status ekonomi tetap menjadi faktor penting yang harus diperhatikan untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.

130
BAB V
PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Sebanyak 33 responden (41,25%) ibu hamil di Puskesmas Balowerti Kota Kediri tahun 2025 tercatat memiliki *Body Mass Index* (BMI) dalam kategori normal.
2. Sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Balowerti Kota Kediri tahun 2025, yaitu sebanyak 45 orang (56,25%), berada pada kelompok status ekonomi rendah.
3. Kondisi anemia dialami oleh mayoritas ibu hamil yang menjadi responden, yaitu sebanyak 61 orang (76,25%) di Puskesmas Balowerti Kota Kediri tahun 2025.
4. Tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara *Body Mass Index* (BMI) dengan kejadian *anemia gravidarum* pada ibu hamil di Puskesmas Balowerti, Kota Kediri.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi ibu hamil dengan kejadian *anemia gravidarum* di Puskesmas Balowerti Kota Kediri tahun 2025.

B. IMPLIKASI

1. Implikasi Teoritis

Temuan dalam penelitian ini berkontribusi pada penguatan ilmu kebidanan dan kesehatan masyarakat, terutama dalam aspek gizi dan kesehatan ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kondisi ekonomi ibu hamil dan kejadian *anemia gravidarum*, serta tidak signifikannya hubungan antara indeks massa tubuh

(BMI) dengan anemia, memperkuat teori bahwa determinasi sosial ekonomi merupakan faktor dominan dalam memengaruhi status hemoglobin ibu hamil. Penelitian ini juga menggarisbawahi bahwa status gizi tidak selalu mencerminkan kadar hemoglobin, sehingga perlu pendekatan multidimensional dalam memahami penyebab anemia pada kehamilan.

2. Implikasi Praktis

- a. Bagi Tenaga kesehatan, Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam melakukan skrining risiko anemia sejak dini, terutama pada ibu hamil yang berasal dari keluarga berstatus ekonomi rendah. Meskipun BMI tidak terbukti berhubungan secara signifikan dalam penelitian ini, pengukuran BMI tetap penting untuk mengidentifikasi status gizi yang tidak ideal, baik terlalu rendah maupun terlalu tinggi, yang juga berisiko terhadap kesehatan kehamilan secara umum.
- b. Bagi ibu hamil, Penelitian ini memberikan penguatan terhadap pentingnya menjaga status gizi, mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang kaya zat besi, serta melakukan pemantauan kehamilan secara teratur, khususnya pada ibu dengan kondisi ekonomi terbatas dan BMI yang tidak sesuai standar.
- c. Bagi pengambil kebijakan (pemerintah/PKM), Hasil ini dapat dijadikan dasar untuk menyusun program intervensi promotif dan preventif, seperti edukasi gizi bagi ibu hamil, pemberian bantuan makanan tambahan (PMT), distribusi tablet tambah darah (TTD), serta pemeriksaan hemoglobin secara berkala, khususnya pada kelompok rentan secara sosial ekonomi.

3. Implikasi Sosial

Penelitian ini menyoroti pentingnya pemberdayaan ekonomi keluarga dan pemetaan akses terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA). Ibu hamil dari keluarga berpenghasilan rendah cenderung mengalami hambatan dalam memenuhi kebutuhan gizi dan menjalani pemeriksaan kehamilan secara rutin, yang pada akhirnya meningkatkan

risiko anemia gravidarum. Oleh karena itu, upaya penanggulangan anemia perlu melibatkan pendekatan lintas sektor, termasuk bidang sosial, pendidikan, dan kesejahteraan keluarga, guna menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan ibu hamil secara holistik.

C. SARAN

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Disarankan untuk meningkatkan pemahaman status gizi dan ekonomi ibu hamil, serta memberikan edukasi mengenai pola makan bergizi dan suplementasi zat besi yang sesuai dengan kondisi ekonomi keluarga.

2. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan lebih memperhatikan keseimbangan gizi dan pemeriksaan kehamilan secara rutin, serta menjaga berat badan yang ideal selama kehamilan untuk mengurangi risiko anemia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian lebih lanjut dianjurkan untuk menambahkan variabel gaya hidup, risiko ibu hamil engan status ekonomi, dan kepatuhan minum tablet tambah darah agar mendapatkan gambaran yang lebih menyeluruh terhadap penyebab anemia pada ibu hamil.

ORIGINALITY REPORT

26%

SIMILARITY INDEX

21%

INTERNET SOURCES

18%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Dhewi Nurahmawati, Mulazimah Mulazimah, Yani Ikawati. "Analisis Faktor Anemia Gravidarum Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Balowerti Kota Kediri Jawa Timur", Judika (Jurnal Nusantara Medika), 2021 Publication	1%
2	123dok.com Internet Source	1%
3	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	1%
4	Submitted to Politeknik Negeri Jember Student Paper	1%
5	text-id.123dok.com Internet Source	1%
6	www.scribd.com Internet Source	1%
7	repository.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
8	docplayer.info Internet Source	<1%
9	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1%
10	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1%

11	Internet Source	<1 %
12	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	<1 %
13	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
14	jurnalilmukebidanan.akbiduk.ac.id Internet Source	<1 %
15	core.ac.uk Internet Source	<1 %
16	Submitted to Universitas Sumatera Utara Student Paper	<1 %
17	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
18	wahyusofyanto55.blogspot.com Internet Source	<1 %
19	jurnal.ugm.ac.id Internet Source	<1 %
20	Mayang Sari Dita. "HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL", Jurnal Mahasiswa Kesehatan, 2021 Publication	<1 %
21	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	<1 %
22	Submitted to Universitas Sebelas Maret Student Paper	<1 %

23	Yusri Dwi Lestari, Nasinatul Maulidia, Izzatil Firdaus. "INDEKS MASSA TUBUH PRA HAMIL, PENINGKATAN BERAT BADAN SELAMA KEHAMILAN DAN KADAR GULA DARAH IBU HAMIL TRIMESTER III TERHADAP BERAT BADAN BAYI BARU LAHIR", PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT, 2024 Publication	<1 %
24	repository.usd.ac.id Internet Source	<1 %
25	Anjelina Puspita Sari, Romlah Romlah. "Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III", Journal of Telenursing (JOTING), 2019 Publication	<1 %
26	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	<1 %
27	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
28	Agustin Agustin, Nanda Indira, Rezka Nurvinanda, Rizky Meilando. "Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Status Ekonomi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil", Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute, 2024 Publication	<1 %
29	adoc.pub Internet Source	<1 %
30	Submitted to Universitas Airlangga Student Paper	<1 %
31	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	<1 %

32	m.tribunnews.com Internet Source	<1 %
33	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
34	Melta Anggraini, Rizki Amalia, Titin Dewi Sartika. "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEGAL BINANGUN KOTA PALEMBANG TAHUN 2021", Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram, 2025 Publication	<1 %
35	Nayna Aulia Lubis, Lalu Irawan Surasmaji, I Gede Angga Adnyana, Hilda Santosa. "Hubungan Anemia Kehamilan, Status Ekonomi dan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Anak di Puskesmas Pemenang, Kabupaten Lombok Utara", Malahayati Nursing Journal, 2025 Publication	<1 %
36	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1 %
37	wisuda.unissula.ac.id Internet Source	<1 %
38	Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper	<1 %
39	Titik Istiningsih, Lola Meyasa. "Hubungan Status Anemia, Kadar FE Tablet Tambah Darah dan Kepatuhan Minum Tablet FE Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil",	<1 %

40	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
41	Saufi Silpiyana, ling ling, Aena Mardiah, Ananta Fittonia Benvenuto. "Berhubungan Berat Badan Lahir Rendah, Status Gizi Ibu Hamil dan Anemia pada Ibu Hamil dengan Stunting pada Balita Puskesmas Pelangan, Kabupaten Lombok Barat", Malahayati Nursing Journal, 2025 Publication	<1 %
42	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
43	Submitted to Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya Student Paper	<1 %
44	digilib.uinsa.ac.id Internet Source	<1 %
45	pascasarjana.uit.ac.id Internet Source	<1 %
46	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	<1 %
47	yudiayutz.wordpress.com Internet Source	<1 %
48	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
49	kiflyagara.blogspot.com Internet Source	<1 %

50

Dina Mariana, Dwi Wulandari, Padila Padila. "Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas", Jurnal Keperawatan Silampari, 2018

Publication

<1 %

51

Galuh Destika Rahmadhanti, Farida Fitriana, Ivon Diah Wittiarika. "GAMBARAN KEJADIAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DALAM PEMERIKSAAN TRIPLE ELIMINASI PADA IBU HAMIL DI SIDOARJO", Klinikal Sains : Jurnal Analis Kesehatan, 2024

Publication

<1 %

52

Honaryati Honaryati, Nilawati Usman, Mardiana Ahmad. "Literatur Review: Pengaruh Pemberian Supplement Folamil dan Tablet Zat Besi pada Ibu Hamil dengan Anemia terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin", Faletahan Health Journal, 2021

Publication

<1 %

53

jurnal.untan.ac.id

Internet Source

<1 %

54

Angela Dwisaris Dansis, Elisabet Herty Illau, Adelianna Sarni, Elfrida Bate et al. "Program Edukasi dan Praktik Pembuatan Omlet Daun Bayam untuk Meningkatkan Kadar Hemoglobin dan Mengatasi Masalah Gizi pada Ibu Hamil", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2025

Publication

<1 %

55

Submitted to Bellevue Public School

Student Paper

<1 %

56 Elvira Elvira, Reska Nurvinanda, Atin Sagita. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil", Citra Delima Scientific Journal of Citra Internasional Institute, 2022
Publication

57 Ni Ketut Miarti. "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS DANA DAN PUSKESMAS PASIR PUTIH KABUPATEN MUNA", Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram, 2020
Publication

58 Selvi Selvi, Marsela Dervina Amisi, Yulianty Sanggелorang. "Pengetahuan, Sikap dan Praktik Peserta Didik Sekolah Menengah Pertama tentang Gizi Seimbang", Sam Ratulangi Journal of Public Health, 2022
Publication

59 Sigot Haposan Simbolon, Yeni Halim, Meldawati Meldawati. "FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24 SAMPAI 60 BULAN", Jambura Journal of Health Sciences and Research, 2024
Publication

60 conferences.unusa.ac.id
Internet Source

61 repository.uhamka.ac.id
Internet Source

62 Erika Puspitasari, Mochammad Hakimi, Evi Nurhidayati. "Hubungan faktor sosiodemografi dengan kunjungan antenatal

-
- | | | |
|-----------|--|----------------|
| 63 | Eriza Eriza, Erna Safariyah, Arfatul Makiyah. "Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lembursitu Kelurahan Lembursitu Kota Sukabumi", Journal of Public Health Innovation, 2023
<small>Publication</small> | <1 % |
|-----------|--|----------------|
-
- | | | |
|-----------|--|----------------|
| 64 | Eti Widiarti, Enny Fitriahadi. "Anemia Pada Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Kejadian BBLR", Indonesian Journal of Professional Nursing, 2023
<small>Publication</small> | <1 % |
|-----------|--|----------------|
-
- | | | |
|-----------|--|----------------|
| 65 | akbid-alikhlas.e-journal.id
<small>Internet Source</small> | <1 % |
|-----------|--|----------------|
-
- | | | |
|-----------|--|----------------|
| 66 | ejournal.unaja.ac.id
<small>Internet Source</small> | <1 % |
|-----------|--|----------------|
-
- | | | |
|-----------|--|----------------|
| 67 | pdfcoffee.com
<small>Internet Source</small> | <1 % |
|-----------|--|----------------|
-
- | | | |
|-----------|--|----------------|
| 68 | Submitted to UIN Syarif Hidayatullah Jakarta
<small>Student Paper</small> | <1 % |
|-----------|--|----------------|
-
- | | | |
|-----------|---|----------------|
| 69 | Submitted to Universitas Merdeka Malang
<small>Student Paper</small> | <1 % |
|-----------|---|----------------|
-
- | | | |
|-----------|--|----------------|
| 70 | Submitted to Universitas Respati Indonesia
<small>Student Paper</small> | <1 % |
|-----------|--|----------------|
-
- | | | |
|-----------|--|----------------|
| 71 | digilib.uinkhas.ac.id
<small>Internet Source</small> | <1 % |
|-----------|--|----------------|
-
- | | | |
|-----------|--|----------------|
| 72 | money.kompas.com
<small>Internet Source</small> | <1 % |
|-----------|--|----------------|
-

73	repository.utu.ac.id Internet Source	<1 %
74	repository.unibos.ac.id Internet Source	<1 %
75	tlm.poltekkesaceh.ac.id Internet Source	<1 %
76	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
77	Submitted to IAIN Samarinda Student Paper	<1 %
78	Noviyanti Noviyanti, Rahmatina B Herman, Joserizal Serudji. "Pengaruh Pemberian Air Rendaman Rumput Fatimah (Anastatica Hierochuntica) Terhadap Kadar Hormon Estrogen Pada Tikus Putih (Rattus Norvegicus) Bunting", AcTion: Aceh Nutrition Journal, 2017 Publication	<1 %
79	makalah-asuhan-kebidanan.blogspot.com Internet Source	<1 %
80	Alice Leiwakabessy, Devi Azriani. "HUBUNGAN UMUR, PARITAS DAN FREKUENSI MENYUSUI DENGAN PRODUKSI AIR SUSU IBU", Journal of Midwifery Science and Women's Health, 2020 Publication	<1 %
81	Guevara Guerra, Emiliano Saturnino. "Efecto del consumo de la arcilla comestible Ch'aqo (Montmorillonita) en gestantes con anemia ferropénica del Centro de Salud Simón Bolívar – Puno.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publication	<1 %

82	Siti Khalisah, Rosihan Anwar, Mahpolah. "Hubungan Asupan Zat Besi, Usia Kehamilan dan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil", Jurnal Riset Pangan dan Gizi, 2024 Publication	<1 %
83	Submitted to UIN Sunan Gunung Djati Bandung Student Paper	<1 %
84	Submitted to UPN Veteran Jakarta Student Paper	<1 %
85	Submitted to University of Wollongong Student Paper	<1 %
86	Submitted to Xi'an Jiaotong-Liverpool University Student Paper	<1 %
87	ejournal.delihusada.ac.id Internet Source	<1 %
88	ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	<1 %
89	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
90	juliantiyadihalah.blogspot.com Internet Source	<1 %
91	m.moam.info Internet Source	<1 %
92	pdffox.com Internet Source	<1 %
93	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %

94

Internet Source

<1 %

95

www.kampussemarang.com

Internet Source

<1 %

96

Ema Wahyu Ningrum, Etika Dewi Cahyaningrum. "Status gizi pra hamil berpengaruh terhadap berat dan panjang badan bayi lahir", MEDISAINS, 2018

Publication

<1 %

97

Fiona Fany, Media Fitri, Desi Andriani. "Gambaran Faktor-Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Jorong Kajai Koto Baru", HEALTH CARE: JURNAL KESEHATAN, 2025

Publication

<1 %

98

Irna Hasanah, Yasmine Adnindya Syafira, Nurmalia Lusida, FATHATUL FUADIYAH, Munaya Fauziah. "Relationship of Iron Consumption with Anemia in Pregnant Women", Muhammadiyah International Public Health and Medicine Proceeding, 2021

Publication

<1 %

99

Tety Rostanty, Mamlukah Mamlukah, Rossi Suparman. "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil", Journal of Midwifery Care, 2025

Publication

<1 %

100

Wiwin Winarsih. "THE CORRELATION OF HUSBAND SUPPORTS WITH COPING ON PRIMIGRAVIDA PREGNANT WOMEN IN PUSKESMAS PLERET BANTUL YOGYAKARTA 2018", Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram, 2019

<1 %

- | | | |
|-----|--|------|
| 101 | bangkit.co.id
Internet Source | <1 % |
| 102 | binsasi06.blogspot.com
Internet Source | <1 % |
| 103 | eprints.umpo.ac.id
Internet Source | <1 % |
| 104 | eprints.walisongo.ac.id
Internet Source | <1 % |
| 105 | makalahcenter.blogspot.com
Internet Source | <1 % |
| 106 | media.neliti.com
Internet Source | <1 % |
| 107 | Hanifatul Hikmah, Yuni Puji W, Istioningsih Istioningsih. "Faktor Maternal dan Pola Makan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kangkung I", Jurnal Kebidanan Malakbi, 2020
Publication | <1 % |
| 108 | Muflikhatul Umaroh, Elga Mia Frisky. "Hubungan Antara Status Ekonomi Dengan Minat Ibu Terhadap Kontrasepsi Tubektomi Di Bpm Ny. Istianah Ernawati Desa Ketapang Tanggulangin Sidoarjo", Jurnal Kebidanan Midwiferia, 2018
Publication | <1 % |
| 109 | Neshy Sulung, Najmah Najmah, Rostika Flora, Nurlaili Nurlaili, Samwilson Slamet. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil", Journal of Telenursing (JOTING), 2022
Publication | <1 % |

110	Rezki Devi Akib, Kassamin Kassamin, Asmah Sukarta, Sulaeman Sulaeman, Rahmawati Rahmawati, Nunung Erviany. "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Salotungo Kabupaten Soppeng", Indonesian Journal of Professional Nursing, 2025	<1 %
-----	--	------

Publication

111	Widya Wati. "Gambaran Kondisi Ibu Hamil Menurut Pemeriksaan Laboratorium Di Puskesmas", Citra Delima : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung, 2020	<1 %
-----	--	------

Publication

112	Yuli Indrisari, Mamlukah Mamlukah, Dwi Nastiti Iswarawanti. "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Infeksi Menular Seksual pada pekerja seks komersial diPuskesmas Palimanan", Journal of Nursing Practice and Education, 2025	<1 %
-----	---	------

Publication

113	acu-gin-journal.ru	<1 %
-----	--	------

Internet Source

114	gizitinggi.org	<1 %
-----	--	------

Internet Source

115	katadoktersaya.blogspot.com	<1 %
-----	--	------

Internet Source

116	kompas.com	<1 %
-----	--	------

Internet Source

117	kti-keperawatan-hipertensi.blogspot.com	<1 %
-----	--	------

Internet Source

118	repository.poltekkes-tjk.ac.id	<1 %
-----	--	------

Internet Source

119 Riona Sanjaya, Yetty Dwi Fara. "Usia, Paritas, Anemia Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum", Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute, 2021
Publication

120 Rosalina Aulia Lestari, Oktia Woro Kasmini Handayani. "Analisis Multilevel Hubungan Ekologi Sekolah Terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pelajar SMA Putri Kota Semarang", Jurnal Kesehatan, 2023
Publication

121 Suryani Agustina Daulay, Hesti Yuningrum. "Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Indah", Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati, 2024
Publication

122 Submitted to Universitas Andalas
Student Paper

123 Submitted to Universitas Negeri Makassar
Student Paper

124 Yully Asmariana, Nursyam Perwitasari, Evi Andriani. "THE AFFECTING ANEMIA OCCURRENCE FACTORS IN PREGNANCY IN SINGKAWANG CITY", Jurnal Kesehatan Prima, 2018
Publication

125 dspace.umkt.ac.id
Internet Source

126 ejurnal.undana.ac.id
Internet Source

127	journal.poltekkes-mks.ac.id Internet Source	<1 %
128	journals.itspku.ac.id Internet Source	<1 %
129	jurnal.univrab.ac.id Internet Source	<1 %
130	jurnal.uns.ac.id Internet Source	<1 %
131	jurnal.unsyiah.ac.id Internet Source	<1 %
132	lib.unnes.ac.id Internet Source	<1 %
133	moudyamo.wordpress.com Internet Source	<1 %
134	ojshafshawaty.ac.id Internet Source	<1 %
135	repo.undiksha.ac.id Internet Source	<1 %
136	repository2.unw.ac.id Internet Source	<1 %
137	tipsperawatancantik.com Internet Source	<1 %
138	Ari Indra Susanti, Shofi Nabila Novianti, Ariyati Mandiri, Fedri Ruluwedrata Rinawan, Yusrima Syamsina Wardani. "KORELASI KEPATUHAN IBU HAMIL MENGONSUMSI TABLET FE BERBASIS APLIKASI DENGAN KADAR HB BERDASARKAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFIS", Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2025 Publication	<1 %

139 Desy Qomarasari. "Hubungan Sikap Ibu Nifas Dengan Perawatan Luka Perineum Di Puskesmas Cimanggis Kota Depok", Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ), 2021
Publication

140 Eny Sendra, Susanti Pratamaningtyas, Ardi Panggayuh. "Pengaruh Konsumsi Kurma (Phoenix Dactylifera) Terhadap Kenaikan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester II Di Wilayah Puskesmas Kediri", Jurnal Ilmu Kesehatan, 1970
Publication

141 Irbah Nabila. "Pengaruh Kehamilan Usia Remaja terhadap Kejadian Anemia dan KEK pada Ibu Hamil", Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 2020
Publication

142 Mila Syari, Rahmi Fitria, Elvina Sari Sinaga, Novy Ramini Harahap, Yuka Oktafirnanda. "Efektivitas tablet Fe dalam meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil", Journal of Pharmaceutical and Sciences, 2023
Publication

143 Nova Elok Mardliyana, Fulatul Anifah, Firdausi Nuzula, Aryunani Aryunani. "EDUKASI CARA PENCEGAHAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI PONDOK PESANTREN", GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 2025
Publication

144 Nurul Azizah, Neneng Martini, Lani Gumilang, Meita Dhamayanti, Raden Tina Dewi Judistiani. "Hubungan faktor maternal dan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR)", Journal of Midwifery Care, 2024

145 Ramadhani Syaftiri Nasution, Siti Aisyah, Hasanah Pratiwi Harahap. "KONSUMSI JUS BAYAM MERAH DAPAT MENINGKATKAN KADAR HEMOGLOBIN PADA IBU HAMIL TRIMESTER II", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2021

Publication

146 Rizka Amalia Djamil, Sugeng Eko Irianto, Dwi Yulia Maritasari. "Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Kabupaten Way Kanan Provinsi Lampung Tahun 2022", Ghidza: Jurnal Gizi dan Kesehatan, 2023

Publication

147 Rizka Amalia, Azizah Nurdin, Jelita Inayah Sari, Andi Irhamnia Sakinah. "HUBUNGAN LINGKAR LENGAN ATAS IBU HAMIL TERHADAP ANTROPOMETRI BAYI BARU LAHIR DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK ANANDA KOTA MAKASSAR", JURNAL KEDOKTERAN, 2020

Publication

148 Titik Rohmatin, Budhi Rahayu Sri Wulan. "Kemampuan motorik kasar anak sekolah dasar berdasarkan perbedaan status ekonomi keluarga", Premiere Educandum : Jurnal Pendidikan Dasar dan Pembelajaran, 2019

Publication

149 anemiaringa.blogspot.com

Internet Source

150 cl-t111-271cl.privatedns.com

Internet Source

151	ejournal.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	<1 %
152	ejournal.unklab.ac.id Internet Source	<1 %
153	es.scribd.com Internet Source	<1 %
154	hanifafitria.wordpress.com Internet Source	<1 %
155	ismkmi.org Internet Source	<1 %
156	jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id Internet Source	<1 %
157	jurnal.unw.ac.id Internet Source	<1 %
158	novitasarisobri.blogspot.com Internet Source	<1 %
159	perpusnwu.web.id Internet Source	<1 %
160	prosiding.htp.ac.id Internet Source	<1 %
161	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %
162	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1 %
163	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
164	repository.stikesrspadgs.ac.id Internet Source	<1 %
165	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	

<1 %

166 repository.uinjkt.ac.id
Internet Source

<1 %

167 repository.unja.ac.id
Internet Source

<1 %

168 zh.scribd.com
Internet Source

<1 %

169 Afrah Diba Faisal, Epi Satria, Novi Maya Sari.
"Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian
Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Ikua
Koto Tahun 2023", KOLONI, 2023
Publication

<1 %

170 Arnianti. "Hubungan Status Gizi dan Pola
Makan Terhadap Kejadian Anemia pada Ibu
Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bua",
Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ), 2025
Publication

<1 %

171 Marianita Manik, Rindu Rindu. "Faktor yang
Berpengaruh terhadap Kenaikan Berat Badan
Ibu Hamil dengan KEK pada Trimester III",
Jurnal Ilmiah Kesehatan, 2017
Publication

<1 %

172 Ranti Widiyanti. "FAKTOR â€" FAKTOR
PENYEBAB KEMATIAN MATERNAL DI
KABUPATEN TASIKMALAYA TAHUN 2015",
Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel, 2019
Publication

<1 %

173 Siti Nurjanah, Melisa Melisa. "Efektifitas
Suplemen Daun Kelor Terhadap Peningkatan
Kadar Hemoglobin Ibu Hamil", MAHESA :
Malahayati Health Student Journal, 2023
Publication

<1 %

174	afidburhanuddin.wordpress.com Internet Source	<1 %
175	archive.org Internet Source	<1 %
176	jurnal.unej.ac.id Internet Source	<1 %
177	Alfun Dhiya An. "Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja dan Ibu Hamil Resiko Tinggi", BANTENESE : JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT, 2022 Publication	<1 %
178	Erma Retnaningtyas, Fitri Astutik, Anisa Fajar Wati, Sariyati Malo. "Analisis Kemampuan Aplikasi Metode Kalender Keluarga Berencana Wanita Usia Subur (WUS) Dalam Menentukan Masa Subur Di Puskesmas Balowerti Kota Kediri", Journal for Quality in Women's Health, 2020 Publication	<1 %
179	Erna Kusumawati, Setyowati Rahardjo. Kemas Indonesia, 2020 Publication	<1 %
180	Gusti D. Sanjaya, Nelly Mayulu, Shirley E.S. Kawengian. "Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mopuya", Jurnal e-Biomedik, 2018 Publication	<1 %
181	I P.A. Wiraprasidi, Shirley E. Kawengian, Nelly Mayulu. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil di Puskesmas Lolak", Jurnal e-Biomedik, 2017	<1 %

- 182 Jeini Ester Nelwan, Monisye Lesawengen¹, Timothy Sean Kairupan, Oksfriani Jufri Sumampouw. "Kejadian Anemia Ibu Hamil Di Wilayah Kepulauan", HEALTH CARE: JURNAL KESEHATAN, 2023

Publication

- 183 Lidia Aryanti, Mareza Yolanda Umar, Siti Rohani, Linda Puspita. "STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.N DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN "SRI HARNINGSIH,Amd.Keb" KECAMATAN AMBARAWA KABUPATEN PRINGSEWU", Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH), 2022

Publication

- 184 Nelly Indrasari, Firda Agustina. "TEMPE DAPAT MENINGKATKAN KADAR HEMOGLOBIN (HB) PADA IBU HAMIL", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2021

Publication

- 185 Putri Zalika Kesuma, Ardesy Melizah Kurniati, Septi Purnamasari, Syarif Husin et al. "Edukasi gizi dan persiapan menyusui pada kelompok ibu hamil binaan Puskesmas Taman Bacaan", Jurnal Pengabdian Masyarakat: Humanity and Medicine, 2022

Publication

- 186 Wening Handayani, Masluroh Masluroh. "Analisis Karakteristik Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Alia Hospital Jakarta Timur", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2024

Publication

187

Internet Source

<1%

188

mohkusnarto.wordpress.com

Internet Source

<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off