

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

SKRIPSI



DEVI APRIMINI
22.10.15201.3003

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KELUARGA BUNDA JAMBI
TAHUN 2026**

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

OLEH :

**DEVI APRIMINI
NIM : 22.10.15201.3003**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN KELUARGA BUNDA JAMBI
TAHUN 2026**

ABSTRAK

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

Devi Aprimini

Anemia defisiensi besi juga dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin baik selama kehamilan maupun setelah kelahiran. Penyebab anemia pada ibu hamil antara lain usia ibu, paritas, status gizi yang tidak normal, kekurangan zat besi, infeksi, penyakit kronis, menstruasi berat, dan kehamilan yang berdekatan.

Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *crosssectional*. Populasi adalah seluruh ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi sebanyak 226 orang, Besar sampel sebanyak 53 orang. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Paal V Kota Jambi pada bulan Juni tahun 2026. Pengambilan data dengan menggunakan lembar kuesioner. Data dianalisis secara *univariat* dengan *distribusi* frekuensi dan analisa *bivariat* menggunakan uji *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ibu hamil anemia (34,0 %), usia berisiko (37,7 %), multipara (39,6 %), status gizi tidak normal (32,1 %), tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe (34,0 %), Ada hubungan usia ibu ($p= 0,027$), paritas ($p= 0,046$), status gizi ($p=0,021$), konsumsi tablet Fe ($p= 0,038$.) dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026.

Kesimpulan dari penelitian usia ibu, paritas, status gizi dan konsumsi tablet Fe merupakan faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026. Diharapkan penelitian ini digunakan sebagai masukan dan pertimbangan bagi perumusan kebijakan program kesehatan khususnya untuk menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil.

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

ABSTRACT

FACTORS ASSOCIATED WITH ANEMIA IN PREGNANT WOMEN AT PAAL V PUBLIC HEALTH CENTER IN JAMBI CITY IN 2026

Devi Aprimini

Iron deficiency anemia can also affect fetal growth and development both during pregnancy and after birth. Causes of anemia in pregnant women include maternal age, parity, abnormal nutritional status, iron deficiency, infection, chronic disease, heavy menstruation, and close pregnancies.

This research used a quantitative method with a cross-sectional design. The population was all 226 pregnant women at Paal V Public Health Center in Jambi City. The sample size was 53. The study was conducted at Paal V Public Health Center in Jambi City in June 2026. Data were collected using a questionnaire. Data were analyzed univariately using frequency distribution and bivariate analysis using the chi-square test.

The results showed that pregnant women were anemic (34.0%), at-risk age (37.7%), multiparous (39.6%), had abnormal nutritional status (32.1%), and were non-compliant with iron tablet consumption (34.0%). There was a relationship between maternal age ($p=0.027$), parity ($p=0.046$), nutritional status ($p=0.021$), and iron tablet consumption ($p=0.038$) with anemia in pregnant women at the Paal V Community Health Center in Jambi City in 2026.

The study concludes that maternal age, parity, nutritional status, and iron (Fe) tablet consumption are factors influencing anemia among pregnant women at the Paal V Community Health Center in Jambi City in 2026. It is hoped that this research will serve as input and a basis for consideration in formulating health program policies, particularly those aimed at reducing the incidence of anemia among pregnant women.

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa: Devi Aprimini
NIM : 22.10.15201.3003
Judul Skripsi : Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu
Hamil Di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah di uji dan di pertahankan di hadapan dosen pembimbing dan dosen penguji pada seminar Skripsi Program Studi Kebidanan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi

Menyetujui
Dosen Pembimbing

Silvia Mariana, SKM., M.Kes
NIDN. 1013038303

Mengetahui
Ka.Prodi Kebidanan Program Sarjana
STIKes Keluarga Bunda Jambi

Nisa Kartika Ningsih, S.Tr.Keb., M.Keb
NIDN. 1010059701

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Devi Aprimini
NIM : 22.10.15201.3003
Judul Skripsi : Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu
Hamil Di Puskesmas Paal V Kota Jambi 2026
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah di uji dan di pertahankan di hadapan dosen pembimbing dan dosen penguji pada seminar Skripsi Program Studi Kebidanan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi

Menyetujui,
Dosen Pembimbing

Silvia Mariana, SKM., M.Kes
NIDN. 1013038303

(.....)

Dosen Penguji

Dr.Rosa Riya,SKM, M.Kes
NIDN. 1022018701

(.....)

Bdn.Redha Ulfa, S.ST.,M.Keb
NIDN. 3949 7646 6523 0322

(.....)

Mengetahui,
Ka. Prodi Kebidanan Program Sarjana
STIKes Keluarga Bunda Jambi

Nisa Kartika Ningsih, S.Tr.Keb, M.Keb
NIDN. 1010059701

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Devi Aprimini
NIM : 22.10.15201.3003
Tempat, Tanggal Lahir : Jambi, 11 April 2004
Pekerjaan : Mahasiswa
Status : Belum Kawin
Agama : Islam
Alamat : Lagan tengah dusun sungai tawar IV, Kabupaten Tanjung Jabung Timur, Provinsi Jambi.

B. Riwayat Pendidikan

Tahun 2010-2016 : SD N 26 Lagan tengah
Tahun 2016-2019 : SMP N 26 Lagan tengah
Tahun 2019-2022 : SMA N 5 Tanjung Jabung Timur
Tahun 2022- Sekarang : STIKes Keluarga Bunda Jambi

C. Orang Tua

Nama Ayah : M. Dahlan
Pekerjaan : Petani
Agama : Islam
Alamat : Lagan tengah dusun sungai tawar IV, Kabupaten Tanjung Jabung Timur, Provinsi Jambi..

Nama Ibu : Fitriyani
Pekerjaan : IRT
Agama : Islam
Alamat : Lagan tengah dusun sungai tawar IV, Kabupaten Tanjung Jabung Timur, Provinsi Jambi.

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Devi Aprimini

NIM : 22.10.15201.3003

Judul Skripsi : Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu
Hamil Di Puskesmas Paal V Kota Jambi 2026

Menyatakan dengan sebenar- benarnya bahwa skripsi ini adalah benar-
benar hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam
skripsi ini ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan
sesuai dengan ketentuan berlaku.

Jambi, Juni 2026

Devi Aprimini

MOTTO

“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.”
(QS. Al-Insyirah: 6)

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya.”
(QS. Al-Baqarah: 286)

“Man Jadda Wa Jada.”
“Barang siapa yang bersungguh-sungguh, maka ia akan berhasil.”

“Tidak ada hasil yang mengkhianati proses.”

Jangan mki liat sukses nya orang, jangan mki bandingkan cobaan ta dan cobaannya orang. Sesekali apresiasi dirita kita sudah sejauh dan sehebat ini bisa berdiri diatas kaki ta sendiri, nikmat dan bahagia yang kita rasakan sekarang itumi sukses sesungguhnya
(Devi Aprimini)

“Skripsi ini adalah bukti bahwa setiap proses yang dijalani dengan sabar akan menghasilkan sesuatu yang membanggakan.”

LEMBAR PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim...

Dengan penuh rasa syukur, cinta, dan haru, skripsi ini kupersembahkan untuk keluarga tercinta yang selalu menjadi alasan terbesar aku untuk bertahan, berjuang, dan tidak menyerah dalam setiap proses kehidupan.

Kepada Bapak dan Mamak Tersayang Karya sederhana ini kupersembahkan kepada Bapak dan Mamak tercinta, dua orang yang paling berjasa dalam hidupku. Terima kasih karena telah mengusahakan anak pertama kalian ini untuk menempuh pendidikan setinggi-tingginya, meskipun Bapak dan Mamak sendiri hanya berkesempatan mengenyam pendidikan hingga jenjang dasar.

Untuk Bapak, terima kasih atas setiap tetes keringat, kerja keras, dan pengorbanan yang telah diberikan demi masa depanku. Terima kasih karena telah menjadi sosok laki-laki yang bertanggung jawab, yang selalu berjuang tanpa mengenal lelah demi keluarga, sehingga aku dapat berdiri di titik ini dan menyelesaikan pendidikan ini.

Untuk Mamak, terima kasih atas segala doa yang tak pernah putus, motivasi, nasihat, harapan, dan kasih sayang yang selalu mengiringi setiap langkah serta ikhtiarku dalam meraih cita-cita. Terima kasih atas kesabaran, ketulusan, dan pengorbanan yang tak pernah mengenal batas. Mamak adalah sumber kekuatan, inspirasi, sekaligus pelita yang tak pernah padam dalam setiap langkah hidupku. Terakhir, terima kasih atas segala cinta, doa, pengorbanan, dan kebaikan yang telah Bapak dan Mamak berikan. Semua itu tidak akan pernah mampu kubalas dengan apa pun. Semoga karya sederhana ini menjadi salah satu wujud kebahagiaan dan kebanggaan untuk Bapak dan Mamak.

Untuk Adikku Tersayang Terima kasih telah menjadi sumber kebahagiaan dan semangat dalam setiap langkah perjuanganku. Senyuman, canda, dan tingkah polosmu selalu menjadi penghibur di saat aku lelah menyelesaikan skripsi ini. Teruslah belajar dengan rajin, tumbuh menjadi anak yang baik, berbakti kepada Bapak dan Mamak, serta jangan pernah berhenti bermimpi. Semoga suatu hari nanti kamu dapat meraih cita-cita dan menjadi kebanggaan keluarga.

Untuk Keluarga Besarku Tercinta, dengan penuh rasa syukur, karya sederhana ini kupersembahkan kepada seluruh keluarga besarku yang senantiasa hadir dengan doa, kasih sayang, perhatian, dan dukungan selama perjalanan hidupku, khususnya dalam menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih telah menjadi tempat berbagi cerita, memberikan semangat ketika aku merasa lelah, serta selalu percaya bahwa aku mampu melewati setiap proses hingga akhirnya menyelesaikan karya ini. Setiap doa dan dukungan yang kalian berikan menjadi kekuatan yang membuatku terus bangkit dan bertahan. Semoga pencapaian

sederhana ini menjadi kebanggaan bagi keluarga serta menjadi langkah awal untuk meraih cita-cita dan masa depan yang lebih baik. Semoga Allah membalas setiap kebaikan, doa, dan kasih sayang yang telah kalian berikan dengan limpahan rahmat, kesehatan, dan kebahagiaan.

Skripsi ini bukan hanya tentang selesainya sebuah pendidikan, tetapi juga tentang bukti cinta, doa, pengorbanan, dan perjuangan keluarga yang mengantarkanku sampai pada titik ini. Semoga suatu hari nanti aku dapat menjadi alasan kebahagiaan bagi keluarga yang telah memberikan segalanya untukku.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat waktu. Proposal penelitian ini disusun dengan judul **“Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026”**. Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan akademik dalam rangka melaksanakan penelitian serta menyelesaikan studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana STIKes Keluarga Bunda Jambi.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan Skripsi ini tidak terlepas dari berbagai kendala dan keterbatasan, namun berkat bimbingan, arahan, dukungan serta do'a dari berbagai pihak, seluruh tahapan penyusunan proposal ini dapat dilalui dengan baik. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat dan kerendahan hati, penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Silvia Mariana, SKM., M.Kes selaku Ketua STIKes Keluarga Bunda Jambi dan dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam memberikan bimbingan, saran serta motivasi yang sangat berarti bagi penulis selama penyusunan Skripsi ini.
2. Ibu Nisa Kartika Ningsih, S.Tr.Keb., M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana, yang telah memberikan arahan dan dukungan selama proses akademik.
3. Ibu Dr.Rosa Riya,SKM, M.Kes, selaku penguji 1 yang telah memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan Skripsi ini.
4. Ibu Bdn.Redha Ulfa, S.ST.,M.Keb, selaku penguji 2 yang telah memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Seluruh dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana yang telah membekali penulis dengan ilmu pengetahuan, wawasan dan pengalaman selama mengikuti proses perkuliahan.
6. Kedua orang tua tercinta, Bapak M. Dahlan dan Ibu Fitriyani. Terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala doa yang tidak pernah putus, kasih sayang yang tulus, pengorbanan, kesabaran, dukungan, serta kerja keras yang telah diberikan. Tidak ada kata yang mampu menggambarkan betapa besar jasa, cinta, dan pengorbanan Bapak dan Ibu dalam hidup saya. Semoga skripsi ini menjadi wujud rasa syukur, terima kasih, dan menjadi langkah awal bagi saya untuk membahagiakan dan membanggakan Bapak dan Ibu.
7. Adik tersayang M. Omer Damer, terimakasih atas perhatian, dukungan dan kehadiran yang selalu memberikan semangat serta kebahagiaan bagi penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.

8. Teman terdekat Lena Afriani, yang selalu menjadi pendamping dalam setiap proses perjuangan, terimakasih atas dukungan, do'a, motivasi dan kebersamaan yang senantiasa menguatkan penulis, baik dalam keadaan suka maupun duka.
9. Faiz Daegal Dwi Saputra. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan saya selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas segala doa, dukungan, perhatian, waktu, dan semangat yang telah diberikan. Terima kasih telah setia menemani, mendengarkan setiap keluh kesah, menghibur di saat sedih, serta terus meyakinkan saya untuk tetap kuat dan pantang menyerah hingga akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan
10. Teman- teman sengkatan Program Studi Kebidanan Program Sarjana yang telah berbagi pengalaman, kebersamaan serta semangat selama menjalani masa perkuliahan.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, semoga Allah melimpahkan rahmat, ampunan dan karunia-Nya kepada semua pihak yang terlibat penyusunan Skripsi ini.

Akhir kata, Terakhir, saya mengucapkan terima kasih kepada diri saya sendiri, Devi Aprimini, atas segala kerja keras, kesabaran, dan semangat yang telah diberikan selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih karena telah berjuang sejauh ini, tetap bertahan, dan tidak pernah menyerah meskipun harus menghadapi berbagai tantangan, kesulitan, dan tekanan selama proses penyelesaian studi. Terima kasih karena telah terus percaya pada kemampuan diri sendiri, berani mencoba, terus belajar, dan tetap melangkah hingga akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Semoga pencapaian ini menjadi awal untuk terus berkembang, meraih cita-cita, serta memberikan manfaat bagi banyak orang.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki keterbatasan dan memerlukan penyempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan penelitian ini dimasa yang akan datang. Semoga Skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu kebidanan dan menjadi kontribusi positif bagi dunia kesehatan, khususnya kesehatan ibu dan anak.

Jambi, Juni 2026
Penulis

Devi Aprimini

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	vii
MOTTO	viii
LEMBAR PERSEMBAHAN	ix
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis	6
E. Ruang Lingkup Penelitian	7
F. Keaslian Penelitian	8
 BAB II TINJAUAN TEORI	 10
A. Anemia Dalam Kehamilan	10
1. Pengertian	10
2. Etiologi	11
3. Patofisiologi	12
4. Tanda Dan Gejala	12
5. Diagnosis Anemia	13
6. Macam- Macam Anemia	14
7. Pencegahan Anemia	15
B. Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil	16
1. Usia Ibu	16
2. Paritas	17
3. Status Gizi	17
4. Konsumsi Tablet Fe	19

BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS	21
A.Kerangka Teori	21
B.Kerangka Konsep	22
C.Definisi Operasional	22
D.Hipotesis	24
BAB IV METODE PENELITIAN	25
A.Desain Penelitian	25
B.Tempat dan Waktu Penelitian	25
1. Tempat Penelitian	25
2. Waktu Penelitian	25
C.Populasi dan Sampel	25
1. Populasi	25
2. Sampel	26
D.Pengumpulan Data	27
1. Jenis Data	27
2. Intrumen Penelitian	27
E.Pengelolaan Data	27
1. <i>Editing</i>	27
2. <i>Coding</i>	27
3. <i>Entry Data</i>	29
4. <i>Cleaning</i>	29
5. <i>Tabulating</i>	29
F.Analisa Data	29
1. Analisa Univariat	29
2. Analisa Bivariat	30
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	31
A.Hasil Penelitian	31
1. Keterbatasan Penelitian	31
2. Hasil Analisis Univariat	32
3. Hasil Analisis Bivariat	36
B.Pembahasan	41
1. Keterbatasan Penelitian	41
2. Gambaran kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026	41
3. Gambaran usia ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026	44
4. Gambaran paritas pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026	46
5. Gambaran status gizi pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026	47
6. Gambaran konsumsi tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026	49

7. Hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi	50
8. Hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026	53
9. Hubungan antara status gizi pada ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026	55
10. Hubungan antara konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026	57
BAB VI PENUTUP	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran	62
1. Bagi Puskesmas Paal V Kota Jambi	62
2. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi	62
3. Bagi Masyarakat	62
4. Bagi Bidan	63
5. Bagi Responden	63

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel		Halaman
Tabel 2.1	Klasifikasi Anemia Berdasarkan Kelompok Umur	14
Tabel 2.2	Klasifikasi Status Gizi pada Wanita Hamil dan 6 Bulan Pasca Melahirkan berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA)	18
Tabel 3.1	Definisi Operasional	23
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi anemia pada ibu hamil menurut hasil wawancara di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026 .	32
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi usia ibu hamil menurut hasil wawancara di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026 .	33
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi paritas ibu hamil menurut hasil wawancara di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026 .	33
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi status gizi ibu hamil menurut hasil wawancara di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026 .	34
Tabel 5.5	Rekapitulasi Hasil Wawancara Tetang Konsumsi Tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026	35
Tabel 5.6	Distribusi frekuensi konsumsi tablet Fe pada ibu hamil menurut hasil wawancara di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026	36
Tabel 5.7	Hubungan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026	37
Tabel 5.8	Hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026	38
Tabel 5.9	Hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026	39
Tabel 5.10	Hubungan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi	40

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan		Halaman
Bagan 3.1	Kerangka Teori	21
Bagan 3.2	Kerangka Konsep Penelitian	22

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : *Informed Consent*
- Lampiran 2 : Kuesioner
- Lampiran 3 : Cakupan Pelayanan Obstetri Dinas Kesehatan Kota Jambi
Triwulan IV (empat) Tahun 2024
- Lampiran 4 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : Hasil SPSS
- Lampiran 9 : Dokumentasi (foto- foto)

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

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

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

Di Indonesia, anemia pada ibu hamil masih menjadi salah satu penyebab utama tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia mencapai 48,9%, dan sebagian besar terjadi pada kelompok usia 15–24 tahun sebesar 84,6% (Kemenkes RI, 2021). Selain itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023)

melaporkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil masih tinggi yaitu 36,8% pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 37,2% pada tahun 2023. Kondisi ini menunjukkan bahwa hampir 4 dari 10 ibu hamil di Indonesia mengalami anemia selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2023).

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

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

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

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

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

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

trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh, dimana angka kejadian anemia (30,3%).

B. Rumus masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah faktor- faktor apa saja yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026.
- b. Mengetahui gambaran usia ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026.
- c. Mengetahui gambaran paritas pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026.
- d. Mengetahui gambaran status gizi pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026.
- e. Mengetahui gambaran konsumsi tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026.

- f. Mengetahui hubungan antara usia ibu hamil dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026.
- g. Mengetahui hubungan antara paritas ibu hamil dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026.
- h. Mengetahui hubungan antara status gizi pada ibu hamil dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026
- i. Mengetahui hubungan antara konsumsi tablet Fe ibu hamil dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang kesehatan ibu dan anak (KIA), serta menambah literatur tentang faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Paal V Kota Jambi

Dapat digunakan sebagai dasar dalam merancang program intervensi dan penyuluhan untuk menurunkan angka anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Paal V Kota Jambi.

b. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi

Sebagai referensi dan bahan perbandingan bagi mahasiswa atau peneliti lain yang ingin melakukan penelitian sejenis mengenai faktor yang

berhubungan dengan anemia pada ibu hamil, serta untuk menambah wawasan akademik dalam bidang kesehatan.

c. Bagi Peneliti

Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan sarjana di STIKes Keluarga Bunda Jambi, dan sebagai pengalaman serta peningkatan wawasan yang berkaitan dengan anemia pada ibu hamil.

d. Bagi Peneliti Lainnya

Dapat digunakan sebagai referensi mengenai faktor- faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil dan melakukan penelitian dengan penambahan variabel dan metode yang berbeda.

E. Ruang lingkup penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026, menggunakan *desain cross sectional*. Populasi adalah seluruh ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi sebanyak 226 orang, Besar sampel sebanyak 53 orang. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Paal V Kota Jambi pada bulan Juni tahun 2026. Pengambilan data dengan menggunakan lembar kuesioner. Data dianalisis secara *univariat* dengan *distribusi* frekuensi dan analisa *bivariat* menggunakan uji *chi square*.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul, Penulis, Tahun	Tujuan	Metode/ Populasi/ Sampel/ Teknik Penelitian	Waktu, Tempat	Hasil penelitian	Perbedaan
1	“Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil” Deddy Utomo, Cuciati, Risnanto. Tahun 2023	Untuk mengetahui korelasi umur ibu, umur kehamilan dan paritas terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.	Metode penelitian deskriptif analitik. Penelitian dilakukan pada bulan Maret 2023 dengan total sampel 30 ibu hamil di wilayah kerja Puseksmas Slawi Kab. Tegal Uji statistik yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat menggunakan uji pearson product moment dan multivariat dengan uji korelasi berganda dengan nilai signifikansi < 0,05.	Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari-April 2023 di wilayah kerja Puskesmas Slawi.	Terdapat korelasi yang signifikan dengan kejadian anemia yaitu variabel umur ibu (p value 0,03), umur kehamilan (p value 0,001) dan paritas (p value 0,02).	Penelitian saya: Variabel yg diteliti yaitu usia, paritas, status gizi, konsumsi tablet Fe. Tempat pelaksanaan di Puskesmas Paal V Kota Jambi Pada bulan Januari Tahun 2026, jumlah responden 53, metode yang digunakan <i>desain crossectional</i> melalui uji <i>chi square</i> .
2	“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil” Dian Zuiatna. Tahun 2021	Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Batu Gana Tahun 2020.	Metode cross-sectional. Populasi adalah seluruh ibu hamil yaitu sebanyak 115 orang dengan sampel 53 responden. Analisis data menggunakan uji chi square.	Puskesmas Batu Gana Kecamatan Padang Bolak Julu Kabupaten Padang Lawas Utara dari Januari – Oktober tahun 2020	ada hubungan pengetahuan p-value 0,040, ada hubungan status gizi p-value 0,000, ada hubungan kepatuhan konsumsi zat besi p-value 0,002 terhadap kejadian anemia	Penelitian saya: Variabel yg diteliti yaitu usia, paritas, status gizi, konsumsi tablet Fe. Tempat pelaksanaan di Puskesmas Paal V Kota Jambi Pada bulan Januari Tahun 2026, jumlah responden 53, metode yang digunakan <i>desain crossectional</i> .

No	Judul, Penulis, Tahun	Tujuan	Metode/ Populasi/ Sampel/ Teknik Penelitian	Waktu, Tempat	Hasil penelitian	Perbedaan
3	“Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh” Putri Diah Pemiliana, Yuka Oktafirmanda, Irwa Santi. Tahun 2019.	Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil trimester III.	Dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini berjumlah 55 orang dan sampel dalam penelitian ini seluruh ibu hamil trimester III. Teknik analisa data univariat dan bivariat dengan uji chi-square	Di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh	Ada hubungan kepatuhan konsumsi tablet Fe, pendidikan, paritas dengan Anemia pada ibu hamil trimester III.	Penelitian saya: Variabel yg diteliti yaitu usia, paritas, status gizi, konsumsi tablet Fe. Tempat pelaksanaan di Puskesmas Paal V Kota Jambi Pada bulan Januari Tahun 2026, jumlah responden 53, metode yang digunakan <i>desain crossectional</i> melalui uji <i>chi square</i> .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anemia Dalam Kehamilan

1. Pengertian

Anemia merupakan kondisi dimana sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau hemoglobin (Hb) menurun sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan (Priyanti, ddk, 2020).

Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah (eritrosit) yang berfungsi sebagai pengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen dibutuhkan oleh jaringan tubuh agar bisa melakukan tugasnya dengan baik (Suryani, dkk, 2021). Rendahnya jumlah sel darah merah atau menurunnya jumlah hemoglobin mengakibatkan berkurangnya kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital (Dai, 2021).

Menurut Khairani (2022), anemia dalam kehamilan merupakan kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin (Hb) <10.5 g/dl. Anemia dalam kehamilan memerlukan perhatian serius dari pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi adanya penurunan sel darah merah atau menurunnya kadar Hb

sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang.

Berdasarkan WHO, anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar *Haemoglobin* (Hb) < 11 gr/ dL atau *haemotokrit* (Ht) < 33 %. *Center For Disease Control and Prevention* mendefinisikan anemia sebagai kondisi kadar Hb < 11 gr/ dL pada trimester pertama dan ke tiga, Hb < 10,5 gr/ dL pada trimester ke dua (Wibowo, 2021)

2. Etiologi

Anemia dalam kehamilan disebabkan antara lain adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar hemoglobin pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II (Kemenkes RI, 2018). Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan besi (anemia defisiensi besi) yang disebabkan berkurangnya asupan makanan kaya zat besi, gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampaui banyaknya besi yang keluar dari tubuh misalnya karena perdarahan. Selain disebabkan oleh defisiensi zat besi, penyebab lain anemia adalah hancurnya sel darah merah secara berlebihan dalam tubuh sebelum waktunya (hemolisis), kehilangan darah atau perdarahan kronik, serta produksi sel darah merah yang tidak optimal (Aditianti dan Djaiman, 2020).

3. Patofisiologi

Patofisiologi anemia sangat bervariasi tergantung pada penyebab utamanya. Misalnya, pada anemia hemoragik akut, perbaikan volume darah dengan cairan intraseluler dan ekstraseluler yang mengencerkan sel darah merah (RBC) yang tersisa, yang menyebabkan anemia. Sel darah merah diproduksi di sumsum tulang dengan bantuan nutrisi (zat besi, B12, asam folat), sitokin, GF spesifik eritroid, dan EPO (eritropoietin, diproduksi oleh ginjal). Setelah sel darah merah dilepaskan ke dalam darah, mereka memiliki umur sekitar 110 hingga 120 hari. Sekitar 1% sel darah merah dikeluarkan setiap hari dari sirkulasi. Dalam kondisi normal, ada keseimbangan antara jumlah sel darah merah yang dilepaskan ke dalam sirkulasi oleh sumsum tulang dengan jumlah yang dikeluarkan dari sirkulasi. Ketidakseimbangan produksi dan pelepasan oleh sumsum tulang hingga hilangnya sel darah merah menyebabkan anemia (Mariza, dkk, 2021).

4. Tanda Dan Gejala Anemia

Gejala umum yang dialami ibu hamil anemia antara lain tampak pucat yang mudah dilihat pada bagian konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan jaringan dibawah kuku, merasa cepat lelah, sering mengalami pusing, mata berkunang-kunang, lidah luka, nafsu makan menurun, kehilangan konsentrasi, napas pendek, dan keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda. Tanda-tanda anemia menurut (Priyanti, dkk, 2020) pada ibu hamil diantaranya yaitu :

- a. Terjadi peningkatan kecepatan denyut jantung akibat tubuh berusaha memberi oksigen ke lebih banyak jaringan.
- b. Peningkatan kecepatan pernafasan akibat tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah.
- c. Pusing akibat kurangnya darah ke otak
- d. Merasa lelah akibat meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka.
- e. Kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi.
- f. Mual akibat penurunan aliran darah saluran cerna dan susunan saraf pusat.
- g. Terjadinya penurunan kualitas rambut dan kulit.

5. Diagnosis Anemia

Penegakkan diagnosis anemia dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin/Hb dalam darah dengan menggunakan metode Cyanmethemoglobin (WHO, 2001). Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat. Rematri dan WUS menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12 g/dL. Diagnosis ditegakkan berdasarkan klasifikasi anemia. Klasifikasi anemia dapat dilihat pada tabel 2.1 sebagai berikut: (Kemenkes, 2018)

Tabel 2.1
Klasifikasi Anemia Menurut Kelompok Umur

Populasi	Non Anemia (g/dL)	Anemia		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6- 59 Bulan	11	10,0 – 10,9	7,0 – 9,9	< 7,0
Anak 5- 11 Tahun	11,5	11,0 – 11,4	8,0 – 10,9	< 8,0
Anak 12 – 14 Tahun	12	11,0 – 11,9	8,0 – 10,9	< 8,0
Perempuan Tidak hamil (≥ 15 Tahun)	12	11,0 – 11,9	8,0 – 10,9	< 8,0
Ibu hamil	11	10,0 – 10,9	7,0 – 9,9	< 7,0
Laki- laki ≥ 15 Tahun	13	11,0 – 12,9	8,0 – 10,9	< 8,0

Sumber: WHO (2011) dalam Kemenkes RI (2018).

6. Macam- Macam Anemia

Macam - macam anemia pada kehamilan menurut menurut Kusumastuti (2022) adalah:

1. Anemia karena perdarahan, anemia karena perdarahan bisa terjadi pada masa kehamilan dan pada masa nifas.
2. Anemia Hipoproliferatif, dibagi menjadi 2 jenis yaitu : anemia defisiensi besi dan anemia defisiensi asam folat, vitamin B12 dan B6.
3. Anemia akibat proses inflamasi, anemia dapat terjadi akibat infeksi parasit maupun bakteri dan penyakit inflamasi kronis yang mempengaruhi pencernaan.
4. Anemia karena penyakit ginjal, ibu hamil dengan gagal ginjal atau dengan transplantasi ginjal dapat terjadi anemia sedang hingga berat selama kehamilan. Sedangkan angka kejadian preterm lebih tinggi pada anemia karena penyakit ginjal.

7. Pencegahan Anemia.

Sejauh ini ada empat pendekatan dasar pencegahan anemia defisiensi besi, yaitu (Kemenkes, 2023)

a. Meningkatkan konsumsi zat besi dari makanan

Memakan beraneka ragam makanan yang memiliki zat gizi saling melengkapi termasuk vitamin yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi, seperti vitamin C. Peningkatan konsumsi vitamin C sebanyak 25, 50, 100, dan 250 mg dapat meningkatkan penyerapan zat besi sebesar 2,3,4, dan 5 kali.

b. Suplemen zat besi

Pemberian suplemen besi menguntungkan karena dapat memperbaiki status hemoglobin dalam waktu yang relatif singkat. Di Indonesia pil besi yang umum digunakan dalam suplementasi zat besi adalah ferrosus sulfat.

c. Fortifikasi zat besi

Fortifikasi adalah penambahan suatu jenis zat gizi ke dalam bahan pangan untuk meningkatkan kualitas pangan. Kesulitan untuk fortifikasi zat besi adalah sifat zat besi yang reaktif dan cenderung mengubah rasa, warna, penampakan dan daya simpan bahan pangan.

d. Penanggulangan penyakit infeksi dan parasit

Infeksi dan parasit merupakan salah satu penyebab anemia gizi besi. Dengan menanggulangi penyakit infeksi dan memberantas parasit, diharapkan bisa meningkatkan status besi tubuh

B. Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil

Menurut Kemenkes RI (2018), 4 T resiko dalam kehamilan merupakan salah satu penyebab terjadinya komplikasi kehamilan yaitu salah satunya adalah anemia. Beberapa faktor yang mempengaruhi kehamilan beresiko adalah sebagai berikut: terlalu muda (usia yang dianjurkan diatas 20 tahun), terlalu tua (usia kehamilan yang dianjurkan dibawah umur 35 tahun), terlalu dekat dengan kehamilan (jarak antara kehamilan yang dianjurkan minimal 2 tahun), terlalu banyak (jumlah anak yang dianjurkan tidak lebih dari 2 anak), faktor lainnya (faktor lainnya yang mempengaruhi kehamilan beresiko tinggi seperti: Status gizi, Penyakit, kelainan bawaan, stress, dsb).

Beberapa faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil adalah sebagai berikut: (Kemenkes, 2018)

1. Usia Ibu

Faktor umur merupakan faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat – alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20 –35 tahun (Kemenkes RI, 2018). Kehamilan diusia < 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan diusia < 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat – zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia > 35 tahun terkait

dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini.

2. Paritas

Salah satu yang memengaruhi anemia adalah jumlah anak (paritas) dan jarak antar kelahiran yang dekat. Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin mampu hidup diluar rahim. Paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi atau paritas ≥ 3 merupakan faktor terjadinya anemia yang berhubungan erat dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat < 2 tahun. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil sehingga dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu. Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil (Susiloningtyas, 2018).

Klasifikasi paritas menurut Hatini (2018) sebagai berikut:

- a. Primipara adalah seorang wanita yang melahirkan bayi hidup untuk pertama kali.
- b. Multipara adalah wanita yang pernah mengalami dua atau tiga kehamilan yang berlangsung lebih dari usia gestasi 20 minggu.
- c. Grandemultipara adalah wanita yang terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih.

3. Status Gizi

Kemenkes RI (2018) menetapkan status gizi ibu hamil dan 6 bulan pasca melahirkan dengan menggunakan parameter LiLA. Klasifikasi status gizi dibagi menjadi 4 (empat) klasifikasi yaitu malnutrisi berat, malnutrisi

sedang, malnutrisi ringan, dan status gizi normal. Menurut Depkes RI (1994) pengukuran LILA pada wanita usia subur (WUS) adalah salah satu cara mendeteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan oleh masyarakat awam, untuk mengetahui kelompok beresiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). Pengukuran LILA adalah salah satu cara untuk mengetahui resiko Kekurangan Energi Protein (KEP) wanita usia subur. Pengukuran Lila tidak dapat digunakan untuk memnatau perubahan status gizi dalam jangka pendek (Waryana, 2010). Kemenkes RI (2018) menetapkan klasifikasi status gizi wanita hamil dan 6 bulan pasca melahirkan berdasarkan LILA sebagai berikut:

Tabel 2.2
Klasifikasi Status Gizi pada Wanita Hamil dan 6 Bulan Pasca
Melahirkan berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA).

No	LILA	Klasifikasi
1	< 19,0 cm	Malnutrisi Berat
2	$2 \geq 19 \text{ cm} - < 22 \text{ cm}$	Malnutrisi Sedang
3	$\geq 22 \text{ cm} - < 23,5 \text{ cm}$	Malnutrisi Ringan
4	$\geq 23,5 \text{ cm}$	Status Gizi Normal

Sumber: Kemenkes RI, 2018.

Beberapa tujuan pengukuran LILA adalah mencakup masalah WUS baik ibu hamil maupun calon ibu. Adapun tujuan tersebut adalah: mengetahui resiko KEK WUS, baik hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai resiko melahirkan bayi berat badan rendah (BBLR), meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK, mengembangkan gagasan baru di kalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, meningkatkan peran petugas lintas sektoral

dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK, mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK. Ambang batas LILA WUS dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR).

Pengukuran LILA dilakukan melalui urutan-urutan yang telah ditetapkan. Ada 7 urutan pengukuran LILA, yaitu: tetapkan posisi bahu dan siku, letakkan pita antara bahu dan siku, tentukan titik tengah lengan, lingkarkan pita LILA pada tengah lengan, pita jangan terlalu cepat, pita jangan terlalu longgar, cara pembacaan skala yang benar. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LILA adalah pengukuran dilakukan di bagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal diukur sebelah kanan). Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah dilipat-lipat sehingga permukaannya tidak rata (Kemenkes, 2018).

4. Konsumsi Tablet Fe

Menurut Kurniawati, dkk (2023), tingkat kepatuhan yang tinggi dapat menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil. Kepatuhan mengonsumsi tablet Fe diartikan sebagai ketepatan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe yaitu 1 tablet secara rutin minimal 90 hari selama masa kehamilan. Kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe Zat besi

dibutuhkan dalam pembentukan hemoglobin, selama kehamilan volume darah akan meningkat akibat perubahan pada tubuh ibu dan pasokan darah bayi hal ini mengakibatkan terjadinya kekurangan zat besi. Kekurangan zat besi dapat mengakibatkan gangguan dan hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak, bahkan dapat menyebabkan kematian janin dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, lahir dengan berat badan rendah dan anemia pada bayi.

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

BAB III

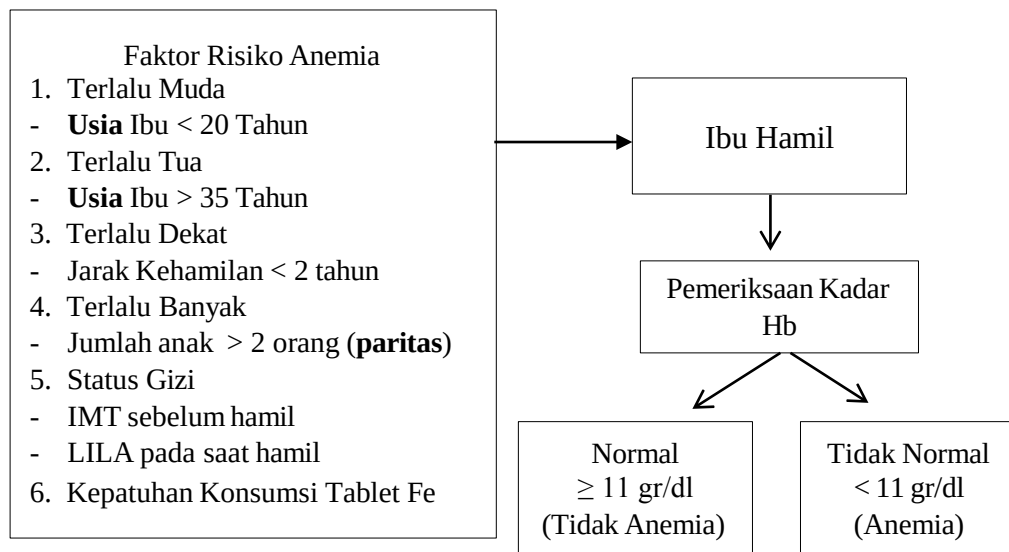
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Teori

Anemia didiagnosis berdasarkan pemeriksaan kadar *haemoglobin* (Hb), faktor risiko yang menyebabkan anemia pada ibu hamil yaitu terlalu muda (usia ibu < 20 tahun), terlalu tua (usia ibu > 35 tahun), terlalu dekat (jaraka kehamilan < 2 tahun), terlalu banyak (jumlah anak/ paritas > 2 orang), status gizi berdasarkan pengukuran LILA dan konsumsi tablet Fe, sebagai berikut:

Bagan 3.1

Kerangka Teori



Sumber : (Kemenkes RI, 2014) dan (Susiloningtyas, 2018).

Keterangan : Kalimat yang dicetak tebal : variabel yang diteliti

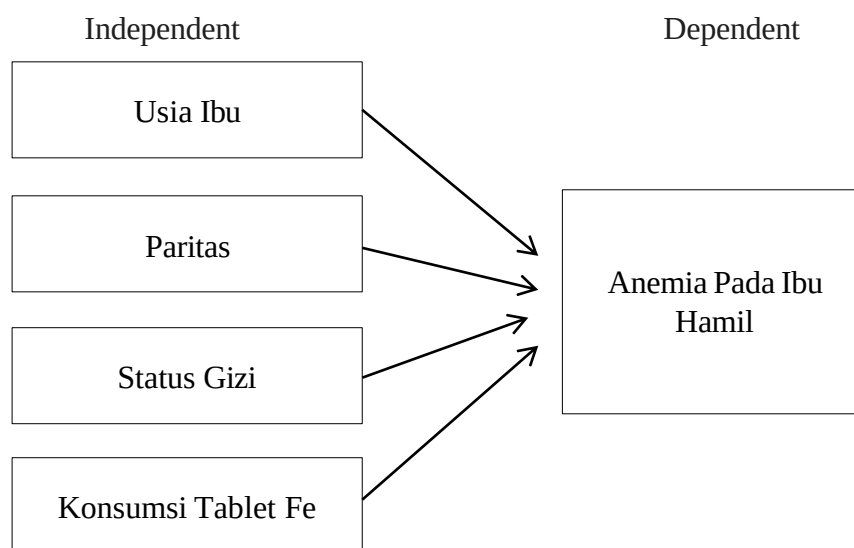
Garis lurus : pengaruh langsung

B. Kerangka Konsep

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, dimana bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independet (usia ibu, paritas, status gizi dan konsumsi tablet Fe) dengan variabel dependent (anemia pada ibu hamil) di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026. Sehingga kerangka konsep pada penelitian ini sebagai berikut :

Bagan 3.2

Kerangka Konsep Penelitian



C. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini dijabarkan berdasarkan variabel yang diteliti dengan cara, alat, skala dan hasil ukur dalam penelitian ini yang dapat dilihat pada tabel 3.1 sebagai berikut:

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara/Alat/Skala/Hasil Ukur
A. Variabel Independent			
1	Anemia Pada Ibu Hamil	Status pada Ibu hamil apakah anemia atau tidak berdasarkan hasil pengukuran haemoglobin darah pada ibu hamil	Cara: Hasil Pengukuran terakhir pada pemeriksaan ANC Trimester III Alat: Rekam Medik Skala: Ordinal Hasil: 0. Tidak anemia, Jika $Hb \geq 11$ gr.dl 1. Anemia, jika $Hb < 11$ gr.dl (Kemenkes RI, 2018)
B. Variabel Dependent			
1	Usia Ibu	Usia ibu pada saat hamil sekarang, yang terhitung dalam tahun	Cara : Pengisian kuesioner Alat : Kuesioner Skala : Ordinal Hasil : 0. Tidak berisiko, jika usia ibu 20 sampai dengan < 35 tahun. 1. Berisiko, jika usia ibu < 20 tahun atau diatas 35 tahun. (Kemenkes RI, 2018)
2	Paritas	Jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati	Cara : Pengisian kuesioner Alat : Kuesioner Skala : Ordinal Hasil : 0. Primipara, jika mempunyai anak < 2 kali. 1. Multipara, jika mempunyai anak ≥ 2 kali. (Kemenkes RI, 2018)
3	Status Gizi	Status gizi ibu yang diperoleh dari pengukuran Lingkar lengan atas (LILA)	Cara : Pengisian kuesioer dengan pengukuran LILA Alat : Pita LILA Skala : Ordinal Hasil : 0. Normal, jika hasil pengukuran LILA $\geq 23,5$ cm 1. Tidak Normal, jika hasil pengukuran LILA $< 23,5$ cm. (Kemenkes RI, 2014)
4	Kepatuhan Konsumsi Tablet FE	Kepatuhan ibu dalam konsumsi tablet Fe secara rutin yaitu setiap hari minimal sebanyak 90 tablet pada masa kehamilannya.	Cara : Pengisian kuesioner Alat : Kuesioner Skala : Ordinal Hasil : 0. Patuh, jika skor $\geq$ Median =5 1. Tidak patuh, jika skor $<$ Median= 5 (Saipudin Azwar, 2011)

D. Hipotesis penelitian

Menurut Notoadmodjo (2018) hipotesis dibagi menjadi 2 yaitu H_0 dan H_1 , dalam penelitian ini hipotesis sebagai berikut:

1. H_0 :

- a. Tidak ada hubungan usia ibu dengan anemia pada ibu hamil Di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026.
- b. Tidak ada hubungan paritas dengan anemia pada ibu hamil Di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026.
- c. Tidak ada hubungan status gizi dengan anemia pada ibu hamil Di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026
- d. Tidak ada hubungan konsumsi tablet Fe dengan anemia pada ibu hamil Di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026.

2. H_1 :

- a. Adanya hubungan usia ibu dengan anemia pada ibu hamil Di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026.
- b. Adanya hubungan paritas dengan anemia pada ibu hamil Di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026.
- c. Adanya hubungan status gizi dengan anemia pada ibu hamil Di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026
- d. Adanya hubungan konsumsi tablet Fe dengan anemia pada ibu hamil Di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

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

B. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Paal V Kota Jambi pada bulan Juni Tahun 2026.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh objek atau subjek yang mempunyai kualitas yang akan diteliti (Sugiyono, 2018). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi sebanyak 226 Orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2018). Sampel dalam penelitian dengan pemilihan sampel menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Jumlah sampel dihitung berdasarkan rumus Lemeslow (1997) dalam Notoadmodjo, 2014 sebagai berikut:

$$.n = \frac{Z^2 1-\alpha/2 \times P (1-P) \times N}{.d^2 (N-1) + Z^2 1-\alpha/2 \times P (1-P)}$$

Keterangan :

.n : Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan

Z : deviasi normal 95 % = 1,96

N : Jumlah populasi = 226

.d : Presisi = 10 %

P : proporsi = 22,9 %

$$.n = \frac{1,96^2 \times 0,229 (1-0,229) \times 226}{0,1^2 (226 -1) + 1,96^2 \times 0,229 (1-0,229)} = \frac{153,68}{2,25 + 0,68} = 52,5$$

Dengan demikian jumlah sampel minimal yang dibutuhkan sebanyak

53 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

3. Kriteria inklusi dan Eksklusi

Dengan kriteria inklusi sampel sebagai berikut:

- a. Ibu hamil yang berada di Puskemas Paal V Kota Jambi dan memiliki cacatan ANC Lengkap pada trimester III.
- b. Ibu hamil bersedia menjadi responden.

Dan Kriteria Eksklusi sebagai berikut:

- a. Ibu hamil yang tidak bisa baca tulis
- b. Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden.

D. Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner oleh ibu hamil berkaitan dengan anemia, usia, paritas, status gizi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe .

2. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang telah dipublikasikan dan di uji validitas oleh Lisna Aida Tahun 2024.

E. Pengolahan data

Data yang dikumpulkan selanjutnya diolah melalui tahapan berikut:

1. Editing

- a. Memeriksa kelengkapan data yaitu memeriksa kelengkapan semua pertanyaan yang di ajukan.
- b. Memeriksa kesinambungan data yaitu memeriksa apakah ada keterangan data yang bertetangan antara satu dengan yang lainnya.

2. Coding

Memberikan kode pada setiap data yang ada menggunakan angka. Kode diberikan kepada variabel-variabel yang diteliti, sebagai berikut :

a. Anemia Pada Ibu Hamil

- 1) Diberi kode 0 dikategorikan Anemia, apabila hasil pengukuran Hb <11 gr.dl

- 2) Diberi kode 1 dikategorikan tidak anemia, apabila hasil pengukuran $Hb \geq 11$ gr.dl.

b. Usia Ibu

- 1) Diberi kode 0 dikategorikan berisiko, apabila usia ibu < 20 tahun atau diatas 35 tahun.
- 2) Diberi kode 1 dikategorikan tidak berisiko, apabila usia ibu 20 sampai dengan < 35 tahun.

c. Paritas

- 1) Diberi kode 0 dikategorikan multipara, apabila mempunyai anak ≥ 2 kali
- 2) Diberi kode 1 dikategorikan Primipara, apabila mempunyai anak < 2 kali

d. Status Gizi

- 1) Diberi kode 0 dikategorikan tidak normal, apabila hasil pengukuran $LILA < 23,5$ cm.
- 2) Diberi kode 1 dikategorikan normal, apabila hasil pengukuran $LILA \geq 23,5$ cm

e. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

- 1) Diberi kode 0 dikategorikan tidak patuh, apabila skor $< \text{Mean/ Median}$.
- 2) Diberi kode 1 dikategorikan patuh, apabila skor $\geq \text{Mean/ Median}$.

3. *Entry Data*

Setelah semua jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode angka, dimasukkan dalam program atau “software” komputer. Maka pemrosesan data dilakukan dengan cara mengentry data dari lembar kuesioner ke dalam komputer untuk dianalisis.

4. *Data Cleaning* (pembersihan data)

Apabila semua data dari setiap responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau dikoreksi.

5. *Tabulating*

Tabulating adalah kegiatan untuk meringkas data yang diperoleh ke dalam tabel-tabel yang telah disiapkan. Data yang diperoleh kemudian dikelompokkan dan diproses dengan menggunakan tabel tertentu. Tabulasi data dalam penelitian ini menggunakan sistem komputerisasi.

F. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat ini bertujuan untuk mengetahui tentang distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti yaitu gambaran usia ibu, paritas, status gizi, kepatuhan konsumsi tablet Fe dan kejadian anemia pada ibu hamil.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam penelitian ini menggunakan rumus *chi-square* untuk melihat apakah ada hubungan variabel independent (usia ibu, paritas, status gizi, konsumsi tablet Fe) dengan variabel dependent (anemia pada ibu hamil). Jika *p-value* $< 0,05$ berarti ada hubungan yang signifikan, sebaliknya jika *p-value* $> 0,05$ berarti tidak ada hubungan yang signifikan.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini bersumber dari data primer yang diperoleh melalui wawancara dan pengisian kuesioner tentang faktor- faktor apa saja yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026. Hasil penelitian disesuaikan dengan hasil ukur masing- masing variabel menggunakan analisis *univariat* untuk melihat distribusi frekuensi masing- masing variabel dan dilanjutkan dengan analisis *bivariat* untuk melihat hubungan variabel independent (usia ibu, paritas, status gizi dan konsumsi tablet Fe) dengan variabel dependent (anemia pada ibu hamil) di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juni Tahun 2026. Keterbatasan waktu dan tempat penelitian serta pada saat pengumpulan data yang didapat sangat tergantung pada kejujuran dan pemahaman responden terhadap setiap pertanyaan pada kuesioner yang diisinya. Adanya ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden juga menjadi salah satu keterbatasan dalam penelitian ini, sehingga mencari responden lainnya, sampai jumlah sampel dalam penelitian ini terpenuhi. Dalam pelaksanaannya peneliti dibantu 2 orang petugas Puskesmas sebagai bidan dan staf di Puskesmas Paal V Kota Jambi pada saat proses penelitian.

2. Hasil Analisis Univariat

Hasil univariat adalah untuk melihat gambaran usia, paritas, status gizi, konsumsi tablet Fe dan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026 sebagai berikut:

a. Gambaran anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026.

Gambaran anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026 diperoleh melalui wawancara langsung menggunakan lembar kuesioner berdasarkan hasil pemeriksaan haemoglobin (Hb). Hasil di kategorikan menjadi 2 yaitu anemia jika kadar Hb ≥ 11 gr/dl dan tidak anemia jika Hb < 11 gr/dl, hasil tersebut sebagai berikut:

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi anemia pada ibu hamil menurut hasil wawancara di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026 (n=53).

No	Anemia	f	%
1	Tidak anemia	35	66,0
2	Anemia	18	34,0
	Jumlah	53	100

Berdasarkan tabel 5.1 diatas menunjukkan dari 53 responden sebanyak 35 (66,0 %) responden tidak anemia dan 18 (34,0 %) responden anemia di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026.

b. Gambaran usia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026.

Gambaran usia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026 diperoleh melalui wawancara langsung menggunakan lembar kuesioner. Hasil di kategorikan menjadi 2 yaitu tidak berisiko jika usia

ibu 20- 35 tahun dan berisiko jika usia ibu < 20 tahun atau > 35 tahun, hasil tersebut dapat dilihat pada tabel 5.2 sebagai berikut:

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi usia ibu hamil menurut hasil wawancara di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026 (n=53).

No	Usia Ibu	f	%
1	Tidak Berisiko	33	62,3
2	Berisiko	20	37,7
Jumlah		53	100

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan dari 53 responden sebanyak 33 (62,3 %) responden yang memiliki usia tidak berisiko dan 20 (37,7 %) responden memiliki usia berisiko dalam kehamilannya di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026.

c. Gambaran paritas pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026.

Gambaran paritas pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026 diperoleh melalui wawancara langsung menggunakan lembar kuesioner. Hasil di kategorikan menjadi 2 yaitu primipara jika ibu memiliki anak < 2 orang dan multipara jika ibu memiliki anak ≥ 2 orang, hasil tersebut dapat dilihat pada tabel 5.3 sebagai berikut:

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi Paritas pada ibu hamil menurut hasil wawancara di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026 (n=53)

No	Paritas Ibu	f	%
1	Primipara	32	60,4
2	Multipara	21	39,6
Jumlah		53	100

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan dari 53 responden sebanyak 32 (60,4 %) responden primipara dan 21 (39,6 %) responden multipara di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026.

d. Gambaran status gizi pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026.

Gambaran status gizi pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026 diperoleh melalui wawancara langsung menggunakan lembar kuesioner berdasarkan hasil pemeriksaan Ligkar Lengan Atas (LILA). Hasil di kategorikan menjadi 2 yaitu normal jika ibu memiliki $LILA > 23,5$ cm dan tidak normal jika ibu memiliki $LILA < 23,5$ cm, hasil tersebut dapat dilihat pada tabel 5.4 sebagai berikut:

Tabel 5.4
Distribusi frekuensi Status gizi pada ibu hamil menurut hasil wawancara di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026 (n=53)

No	Status gizi	f	%
1	Normal	36	67,9
2	Tidak Normal	17	32,1
Jumlah		53	100

Berdasarkan tabel 5.4 diatas menunjukkan dari 53 responden sebanyak 36 (67,9 %) responden status gizi normal dan 17 (32,1 %) responden status gizi tidak normal di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026.

e. Gambaran Konsumsi Tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026.

Gambaran konsumsi Tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026 diperoleh melalui wawancara langsung

menggunakan lembar kuesioner dengan 10 pertanyaan berkaitan dengan tablet penambah darah secara rutin 1 hari 1 tablet selama masa kehamilan minimal 90 tablet, minum air putih setelah konsumsi, mengkonsumsi sayur-sayuran secara teratur, meminum tablet penambah darah karena anjuran petugas kesehatan/ bidan/ dokter, efek samping dan manfaat serta cara mendapatkan. Hasil tersebut dapat di lihat pada tabel 5.5 berikut:

Tabel 5.5
Rekapitulasi Hasil Wawancara Tetang Konsumsi Tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026

No	Pertanyaan	Salah		Benar	
		f	%	f	%
1	Saya mengkonsumsi tablet penambah darah secara rutin 1 hari 1 tablet selama masa kehamilan minimal 90 tablet	26	49,1	27	50,9
2	Untuk mengkonsumsi tablet penambah darah, saya meminumnya dengan air putih	11	20,8	42	79,2
3	Selain mengkonsumsi tablet penambah darah, saya mengkonsumsi sayur-sayuran secara teratur	26	49,1	27	50,9
4	Saya meminum tablet penambah darah karena anjuran petugas kesehatan/bidan/dokter	20	37,7	33	62,3
5	Saya meminum tablet penambah darah ketika merasakan lemas, lelah dan lesu	35	66,0	18	34,0
6	Saya akan berhenti meminum tablet penambah darah karena merasakan mual dan muntah setelah mengkonsumsinya	28	52,8	25	47,2
7	Saya mengkonsumsi tablet penambah darah untuk kesehatan saya dan janin	10	18,9	43	81,1
8	Selama mengkonsumsi tablet penambah darah, saya akan menghentikan minum teh dan kopi	25	47,2	28	52,8
9	Pada saat hamil, saya selalu memeriksakan kehamilan sebanyak 6 kali	11	20,8	42	79,2
10	Jika persediaan tablet penambah darah telah habis, saya akan pergi ke salah satu tempat pelayanan kesehatan/apotek	24	45,3	29	54,7

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa 35 (66,0 %) ibu mengatakan tidak meminum tablet penambah darah ketika merasakan lemas, lelah dan lesu dan 43 (81,1 %) ibu mengatakan mengkonsumsi

tablet penambah darah untuk kesehatan saya dan janin. Hasil di kategorikan menjadi 2 yaitu patuh jika jika skor $\geq$ Median =5 dan tidak patuh jika skor $<$ Median =5, hasil tersebut dapat dilihat pada tabel 5.6 sebagai berikut:

Tabel 5.6
Distribusi frekuensi konsumsi tablet Fe pada ibu hamil menurut
hasil wawancara di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026
(n=53)

No	Konsumsi Tablet Fe	f	%
1	Patuh	35	66,0
2	Tidak Patuh	18	34,0
Jumlah		53	100

Berdasarkan tabel 5.6 diatas menunjukkan dari 53 responden sebanyak 35 (66,0 %) responden patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe dan 18 (34,0 %) responden tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026.

3. Hasil Analisis Bivariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independet (usia ibu, paritas, status gizi dan konsumsi tablet Fe) dengan variabel dependent (anemia pada ibu hamil) di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026. Sebelum menganalisis secara bivariat, untuk menentukan cara analisis yang tepat maka dilakukan kelayakan. Dimana diketahui bahwa data berupa kategorik maka tanpa uji normalitas, maka dapat dilakukan uji kai kuadrat/ *chi square*, dinyatakan ada hubungan jika nilai *p-value* $<$ 0,05. Hasil tersebut dapat dilihat sebagai berikut:

a. Hubungan usia ibu dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026

Dalam penelitian ini hasil analisa dilakukan guna mengetahui hubungan usia ibu dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026, menggunakan uji *Chi Square*, hal ini dapat dilihat pada tabel 5.7 Sebagai berikut:

Tabel 5.7
Hubungan usia ibu dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026.

No	Usia Ibu	Anemia						<i>p- valu e</i>	OR
		Tdk Anemia		Anemia		Total			
		f	%	f	%	f	%		
1	Tidak Berisiko	26	78,8	7	21,2	33	100	0,027	4,54
2	Berisiko	9	45,0	11	55,0	20	100		
Jumlah		35	66,0	18	34,0	53	100		

Hasil analisis pada tabel 5.7 diatas diketahui bahwa dari 53 responden terdapat 26 (78,8 %) responden dengan usia tidak berisiko tidak mengalami anemia dan 7 (21,2 %) responden mengalami anemia. Sementara itu responden dengan usia berisiko sebanyak 9 (45,0 %) tidak anemia dan 11 (55,0 %) responden anemia.

Dari hasil uji statistik diketahui bahwa *p-value* 0,027 ($< 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan usia ibu dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026. Nilai Odds Rasio (OR) diketahui sebesar 4,54, artinya ibu hamil dengan usia dibawah 20 tahun dan ≥ 35 tahun berisiko 4,54 kali mengalami anemia dibandingkan ibu hamil dengan usia 20 sampai dengan < 35 tahun.

b. Hubungan paritas dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026

Dalam penelitian ini hasil analisa dilakukan guna mengetahui hubungan paritas dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026, menggunakan uji *Chi Square*, hal ini dapat dilihat pada tabel 5.8 Sebagai berikut:

Tabel 5.8
Hubungan paritas dengan anemia pada ibu hamil
di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026.

No	Paritas	Anemia						p- valu e	OR
		Tdk Anemia		Anemia		Total			
		f	%	f	%	f	%		
1	Primipara	25	78,1	7	21,9	32	100	0,046	3,92
2	Multipara	10	47,6	11	52,4	21	100		
Jumlah		35	66,0	18	34,0	53	100		

Hasil analisis pada tabel 5.8 diatas diketahui bahwa dari 53 responden terdapat 25 (78,1 %) responden primipara tidak mengalami anemia dan 7 (21,9 %) responden primipra mengalami anemia. Sementara itu responden dengan multipara sebanyak 10 (47,6 %) tidak anemia dan 11 (52,4 %) responden anemia.

Dari hasil uji statistik diketahui bahwa *p-value* 0,046 ($< 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan paritas dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026. Nilai *Odds Rasio* (OR) diketahui sebesar 3,92, artinya ibu hamil dengan multipara berisiko 3,92 kali mengalami anemia dibandingkan ibu hamil dengan primipara.

c. Hubungan status gizi dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas

Paal V Kota Jambi tahun 2026

Dalam penelitian ini hasil analisa dilakukan guna mengetahui hubungan status gizi dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026, menggunakan uji *Chi Square*, hal ini dapat dilihat pada tabel 5.9 Sebagai berikut:

Tabel 5.9
Hubungan status gizi dengan anemia pada ibu hamil
di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026.

No	Status Gizi	Anemia						p- valu e	OR
		Tdk Anemia		Anemia		Total			
		f	%	f	%	f	%		
1	Normal	28	77,8	8	22,2	36	100	0,021	5,00
2	Tidak Normal	7	41,2	10	58,8	17	100		
Jumlah		35	66,0	18	34,0	53	100		

Hasil analisis pada tabel 5.9 diatas diketahui bahwa dari 53 responden dengan status gizi normal sebanyak 28 (77,8 %) responden tidak mengalami anemia dan 8 (22,2 %) responden mengalami anemia. Sementara itu responden dengan status gizi tidak normal sebanyak 7 (41,2 %) tidak anemia dan 10 (58,8 %) responden anemia.

Dari hasil uji statistik diketahui bahwa *p-value* 0,021 ($< 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan status gizi dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026. Nilai Odds Rasio (OR) diketahui sebesar 5,00, artinya ibu hamil dengan status gizi tidak normal berisiko 5,0 kali mengalami anemia dibandingkan ibu hamil dengan status gizi normal.

d. Hubungan konsumsi tablet Fe dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026

Dalam penelitian ini hasil analisa dilakukan guna mengetahui hubungan konsumsi tablet Fe dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026, menggunakan uji *Chi Square*, hal ini dapat dilihat pada tabel 5.10 Sebagai berikut:

Tabel 5.10
Hubungan konsumsi tablet Fe dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026.

No	Konsumsi Tablet Fe	Anemia						<i>p- valu e</i>	OR
		Tdk Anemia		Anemia		Total			
		f	%	f	%	f	%		
1	Patuh	27	77,1	8	22,9	35	100	0,038	4,21
2	Tidak Patuh	8	44,4	10	55,6	18	100		
Jumlah		35	66,0	18	34,0	53	100		

Hasil analisis pada tabel 5.10 diatas diketahui bahwa dari 53 responden yang patuh mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 27 (77,1 %) responden tidak mengalami anemia dan 8 (22,9 %) responden mengalami anemia. Sementara itu responden yang tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 8 (44,4 %) tidak anemia dan 10 (55,6 %) responden mengalami anemia.

Dari hasil uji statistik diketahui bahwa *p-value* 0,038 ($< 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan konsumsi tablet Fe dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026. Nilai Odds Rasio (OR) diketahui sebesar 4,21, artinya ibu hamil yang

tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe berisiko 4,21 kali mengalami anemia dibandingkan ibu hamil yang patuh mengkonsumsi tablet Fe.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi square* diketahui bahwa hubungan usia ibu ($p=0,027$), paritas ($p=0,046$), status gizi ($p=0,021$) dan konsumsi tablet Fe ($p=0,038$) dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026. Hasil analisis dikatakan ada pengaruh/ ada hubungan jika nilai $p\text{-value} < 0,05$, Semakin rendah nilai $p\text{-value}$ maka semakin berpengaruh variabel independen terhadap variabel dependen (Saipudin Azwar, 2011), berdasarkan hasil penelitian ini maka nilai $p\text{-value}$ terendah dan memenuhi asumsi adalah status gizi, sehingga dapat disimpulkan bahwa status gizi merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026.

B. Pembahasan

1. Keterbatasan Penelitian

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

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

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

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

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

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

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

Menurut Kemenkes (2018), tablet zat besi (Fe) penting untuk ibu hamil karena memiliki beberapa fungsi yaitu menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia defisiensi zat besi, mencegah perdarahan saat masa persalinan, menurunkan resiko kematian pada ibu karena perdarahan pada saat persalinan. Terapi anemia defisiensi besi ialah dengan preparat besi oral. Terapi oral ialah dengan pemberian preparat besi: fero sulfat, fero gluconat, atau Na-ferobisitat dan masih banyak lagi. Pemberian preparat 60mg/ hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr%/ bulan. Dimulai dengan memberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual

hilang. Tiap tablet mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan Asam Folat 500 μg , minimal masing-masing 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Suplementasi tablet besi merupakan salah satu cara yang bermanfaat dalam mengatasi anemia. Suplementasi besi diberikan secara rutin pada Ibu hamil dengan menggunakan tablet yang mengandung 60 mg/ hari, pemberian tablet Fe dengan meminumnya 1x1 hal ini sesuai dengan pemberian zat besi untuk dosis pencegahan 1x1 tablet dan untuk dosis pengobatan (bila Hb kurang dari 11 drdL) adalah 2x1 tablet.

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

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

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

bertambah usia akan meningkat pengalaman dirinya dan pengalaman akan berpengaruh pada tingkat pengetahuan.

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

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

Sejalan dengan penelitian Damanik, dkk (2025) yang berjudul Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Lontar Kabupaten Kotabaru Tahun 2024, dimana hasil

penelitian diketahui bahwa umur yang tidak beresiko 20 – 35 tahun sebanyak 18 (47,3 %) orang.

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

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

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 32 (60,4 %) responden primipara dan 21 (39,6 %) responden multipara di Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2026. Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin mampu hidup diluar rahim. Paritas 2- 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi atau paritas ≥ 3 merupakan faktor terjadinya anemia yang berhubungan erat dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat < 2 tahun. Hal ini disebabkan karena terlalu

sering hamil sehingga dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu. Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil (Susiloningtyas, 2018).

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

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

faktor pekerjaan terjadinya anemia karena adanya peningkatan beban kerja yang menyebabkan ibu kelelahan, stress, dan mengalami penurunan Hb.

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

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

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

dikonsumsi ibu hamil maka ibu hamil akan mengalami kekurangan gizi yang akan mengakibatkan berat badan bayi lahir rendah, kelahiran premature (lahir belum cukup bulan), dan lahir dengan berbagai kesulitan / sampai meninggal (Fitriah, dkk, 2018).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Menurut Rahmania, dkk (2019), Ibu yang hamil saat berumur < 20 tahun diketahui masih dalam proses pematangan berbagai organ dalam tubuhnya termasuk dari segi perkembangan reproduksi, akibatnya masih butuh banyak suplai berbagai zat gizi. Sehingga jika kehamilan terjadi saat

umur tersebut, maka tentunya kebutuhan zat gizi akan lebih banyak dibanding dengan ibu yang dari segi umur sudah stabil. Jika pemenuhan zat gizi tidak tercukupi, akan mengakibatkan terjadinya anemia. Sedangkan ibu yang berumur >35 tahun, kemampuan daya tahan tubuh sudah mulai menurun, sehingga berisiko terhadap berbagai masalah kesehatan termasuk anemia.

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

Sejalan dengan penelitian Ramadhini, dkk (2021) yang berjudul Hubungan Umur, Paritas dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Batunadua Kota

Padangsidimpuan Tahun 2021, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan umur ($p=0,001$) dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

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

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

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

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

Paritas merupakan jumlah kelahiran hidup atau mati dengan usia kehamilan 36 minggu atau lebih yang pernah dialami ibu. Paritas 1-3 merupakan paritas yang baik bagi kesehatan ibu maupun janin yang ada dalam kandungan. Ibu hamil dengan paritas tinggi mempunyai resiko 1.454 kali besar untuk mengalami anemia dibanding yang paritas rendah. Paritas >3 tahun dapat meningkatkan frekuensi penyulit pada kehamilan dan persalinan. Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan risiko terjadinya kematian janin didalam kandungan. Selain itu anemia juga dapat menyebabkan perdarahan sebelum, saat, dan setelah melahirkan. Hal ini merupakan masalah yang fatal, sebab wanita hamil yang anemia tidak dapat mengontrol kehilangan darah. Semakin tinggi paritas maka semakin tinggi risiko kejadian anemia pada ibu hamil (Fatkhayah, 2018).

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

Sejalan dengan penelitian Vega, dkk (2024) yang berjudul Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Serang Kota Tahun 2024, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa

paritas berhubungan signifikan dengan anemia pada ibu hamil ($p < 0,001$; OR = 8,25).

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

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

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

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

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

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

Wanita multipara cenderung mengalami kenaikan berat badan yang lebih rendah daripada wanita primipara. Jumlah paritas yang tinggi

dikaitkan dengan status gizi yang lebih meningkat di kemudian hari karena retensi berat badan setelah setiap kehamilan, kurangnya nutrisi menyebabkan anemia pada kehamilannya (Fitriah, dkk, 2018).

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

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

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

Ada beberapa faktor yang mempunyai andil cukup besar dalam mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi, diantaranya adalah pengetahuan, motivasi, pelayanan kesehatan, dan peran serta keluarga. Selain itu efek samping juga berpengaruh besar terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi. Efek samping dari

tablet besi antara lain mengakibatkan nyeri lambung, mual, muntah, konstipasi, dan diare. Kepatuhan yang tinggi dalam mengonsumsi tablet besi juga karena motivasi untuk pencapaian kesehatan yang lebih baik setelah mengonsumsi tablet besi (Fitarina, 2017).

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

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

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

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

Asumsi peneliti ibu yang patuh mengkonsumsi tablet Fe masih ada yang anemia, hal ini dikarenakan walaupun responden patuh mengkonsumsi tablet Fe namun jika gizi yang dikonsumsi setiap harinya maka responden tetap akan anemia karena zat besi tidak cukup untuk kebutuhan responden

selama hamil. Ibu yang sudah patuh mengkonsumsi tablet Fe namun anemia kemungkinan jika ibu mengkonsumsi tablet besi pada pagi atau siang hari penyerapan zat besi tidak maksimal hal ini dipengaruhi oleh faktor makanan atau minuman yang dikonsumsi ibu sehingga mengganggu penyerapan zat besi dalam tubuh, seperti misalnya ibu mengkonsumsi kopi, teh dan susu dimana kandungannya yang terdiri dari tannin, fitat, oksalat, kalsium akan mengikat besi sebelum diserap oleh mukosa usus, sehingga akan mengurangi penyerapan zat besi dalam tubuh. Oleh karena itu ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

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

8. Ada hubungan status gizi dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026 dengan *p-value* 0,021.
9. Ada hubungan konsumsi tablet Fe dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2026 dengan *p-value* 0,038.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Paal V Kota Jambi

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

2. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi

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

3. Bagi Masyarakat

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

4. Bagi Bidan

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

5. Bagi Responden

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

DAFTAR PUSTAKA

- Aida.L. (2024). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya. Skripsi. *Poltekkes Palangkaraya*.
- Abidah.S.N.,Anggrasari.Y. (2019). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di BPM Kusmawati Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (Journal of Health Sciences)*, Vol. 12, No. 2.
- Aditianti.A., Djaiman.S.P.H. (2020). Meta Analisis: Pengaruh Anemia Ibu Hamil Terhadap Berat Bayi Lahir Rendah. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*,11(2), pp. 163–177.
- Ardiansyah.A.F., Mansur.H., Yuliawati.D., Astutik.H. (2024). Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Primigravida Di Puskesmas Kendalkerep Blimbing Kota Malang. *CARING*, Vol 8 No 1.
- Dai, N.F. (2021) Anemia Pada Ibu Hamil. Pekalongan: NEM.
- Damanik.R., Tunggal.T., Yuliasuti.E., Kristiana.E. (2025). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Lontar Kabupaten Kotabaru Tahun 2024. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*.Vo.1.No.8.
- Dinas Kesehatan Kota Jambi. (2024).*Profil Dinas Kesehatan Kota Jambi*. Kota Jambi
- Fatkhiyah.A. (2018). Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Slawi Kab. Tegal). *Indonesia Jurnal Kebidanan* Vol. 2 No.2
- Hatini.E. (2018). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Malang: Wineka Media
- Kemenkes RI. (2018). Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja dan Wanita Usia Subur (WUS). Jakarta.
- Kemenkes RI. (2019). Laporan Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan Tahun 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021, 1–224.
- Kemenkes. (2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Kemenkes.

- Kemenkes RI. (2023). Buku Bacaan Kader Posyandu Tablet Tambah Darah (TTD). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes, RI. (2023). Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khairani. M. (2022) 'Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kota Tangerang Selatan', *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., pp. 7–12.
- Kurniawati.S., Pasiriani.N., Arsyawina. (2023). Pengaruh Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dan Pola Makan Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester II Di Wilayah Kerja Puskesmas Long Ikis. *Journal of Comprehensive Science. Vol.2. No.1.*
- Lahung, E., Sudarman, S., Syamsul, M. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pannambungan Kota Makassar. *Jurnal Promotif Preventif. Vol 2 No 2.*; 35 – 46.
- Marisi.T., Istianah.I. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat. *Jurnal Universitas Binawan.*
- Mariza.A., Kurniasari.D., Rosa.P.L. (2021). Perbedaan Kadar Hb Sebelum Dan Sesudah Mengonsumsi Tablet Fe Di BPM Dessy Adriani, S.Tr.Keb Garuntang Bandar Lampung. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal. Vol.1. No.4.*
- Pemiliana.P.D., Oktafirnanda.Y., Santi.I. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh. *Jurnal Kesehatan, Vol.2 No.4.*
- Priyanti, S., Irawati, D. and Syalfina, A.D. (2020) Anemia Dalam Kehamilan, *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung.*
- Rahmaniah., Syari.L.P. (2019). Hubungan Umur Ibu dan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Totoli. *Journal of Health, Education and Literacy, Vol 2 (1)*
- Ramadhini. D., Sartika.S., Dewi.S (2021). Hubungan Umur, Paritas dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*

- Riyani. R., Marianna. S., Hijriyati. Y. (2020). Hubungan Antara Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Binawan Student Journal*, Volume 2, Nomor 1.
- Sulistyoningsih H. (2018). Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Cetakan II. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Utomo.D., Cuciati., Risnanto. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*. Vol.7. No.2.
- Vega.M., Amelia.F., Adista.N.F. (2024). Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Dipuskesmas Serang Kota Tahun 2024. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Vol. 29*.
- Wahyuni, D., Rohmatin, H., & Farianingsih. (2023). Hubungan Antara Usia Ibu dan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan*, 15(2), 64–74.
- Wibowo (2021). Anemia Defisiensi Besi Pada Kehamilan. Jakarta: UI Publishing.
- Yulawati, E., & Veriyani, F. T. (2022). Penyuluhan Bahaya Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Altifani Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(4), 387-393.
- Zuiatna.D. (2021). Faktor- faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, Vol 7, No.3.

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nam Suardam

Umur : 57

Alamat : Sukakarya Rt 19 Lorong gadagado

Sudah mendapatkan penjelasan dan memahami penelitian dengan judul:

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

Dengan sukarela bersedia ikut dalam penelitian tersebut dan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, maka saya akan mengundurkan diri. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa tekanan dari pihak manapun.

Jambi, Juni 2026

Peneliti,

Saya Yang Menyatakan

(Devi Aprimini)


Nam Suardam

Lampiran 2

KUESIONER

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

A. BIODATA RESPONDEN

1. Nomor Responden : Nani Sumarni
2. Nama Responden :
3. Umur : 57 tahun
4. Pendidikan : SD
5. Pekerjaan : IRT
6. Alamat : Sungaraya Rt 19 Ling gado-gado
8. Usia Kehamilan : 30 minggu
9. Paritas : G3 P3 A0 H3

B. ANEMIA PADA IBU HAMIL

Haemoglobin (diisi berdasarkan Pemeriksaan Laboratorium): gr/dl

C. STATUS GIZI

Lingkar Lengan Atas (LILA) (diisi berdasarkan pengukuran): Cm

D. KONSUMSI TABLET FE

(Berilah tanda centang pada jawaban yg dianggap benar)

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Saya mengkonsumsi tablet penambah darah secara rutin 1 hari 1 tablet selama masa kehamilan minimal 90 tablet		✓
2	Untuk mengkonsumsi tablet penambah darah, saya meminumnya dengan air putih	✓	
3	Selain mengkonsumsi tablet penambah darah, saya mengkonsumsi sayur-sayuran secara teratur		✓
4	Saya minum tablet penambah darah karena anjuran petugas kesehatan/bidan/dokter	✓	
5	Saya minum tablet penambah darah ketika merasakan lemas, lelah dan lesu		✓
6	Saya akan berhenti minum tablet penambah darah karena merasakan mual dan muntah setelah mengkonsumsinya	✓	
7	Saya mengkonsumsi tablet penambah darah untuk kesehatan saya dan janin	✓	
8	Selama mengkonsumsi tablet penambah darah, saya akan menghentikan minum teh dan kopi		✓
9	Pada saat hamil, saya selalu memeriksakan kehamilan sebanyak 6 kali		✓
10	Jika persediaan tablet penambah darah telah habis, saya akan pergi ke salah satu tempat pelayanan kesehatan/apotek untuk memperoleh tablet tersebut		✓

Lampiran 3

Cakupan Pelayanan Obsetetri Dinas Kesehatan Kota Jambi Triwulan IV (empat) Tahun 2024

Cakupan Pelayanan Obsetetri
Tahun : 2024
Triwulan : IV (EMPAT)
Kab/Kota : JAMBI

FORMAT 2

Format : 2

NO.	PUSKESMAS	Bumil															Integrasi Program										Integrasi Program																
																	Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)					Sipilis					Pencegahan Malaria Dalam Kehamilan (PMDK)					TB Paru dalam Kehamilan			Kecacingan dalam Kehamilan			Pencegahan IMS dalam Kehamilan			Pencegahan Hepatitis B dalam Kehamilan		
		Ibu Hamil HIV(+)					Ibu Hamil Sipilis	Ibu Hamil Hasil Tes sipilis (+)	Ibu Hamil diobati	Ibu Hamil mendapat kan kelambu	Ibu Hamil Diperiksa Mikroskop is/RDT	Ibu Hamil Malaria (+)	Ibu Hamil mendapat kan Primakuin + ACT	Ibu Hamil diperiksa Dahak	Ibu Hamil Hasil Dahak TB(+)	Ibu Hamil di obati	Ibu Hamil diperiksa Ankylostoma	Ibu Hamil Hasil Tes Ankylostoma (+)	Ibu Hamil diobati	Ibu Hamil diperiksa IMS	Ibu Hamil Hasil Tes IMS (+)	Ibu Hamil diobati	Ibu Hamil diperiksa Hepatitis B	Ibu Hamil Hasil Tes Hep B (+)	Ibu Hamil diobati																		
		Pemeriksaan di Fasyankes	Non Faskes	Persalinan Perah dominasi (SC)																																							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
1	Putri Ayu	16	54	671	30	671	671	10	6	671	125	671	50	671	7	671	0	1	671	1	1	1	0	0	671	2	2	0	671	0	0	1	0	1	0	0	0	671	2	2	671	3	3
2	Aurduri	13	43	427	9	320	427	8	19	427	38	427	33	427	14	427	2	0	427	0	0	0	0	0	427	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	427	0	2	
3	Simp.IV.Sipin	6	69	500	1	25	500	1	29	500	32	500	39	500	5	500	2	0	500	0	0	0	0	0	500	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	3	3	
4	Tanjung Pinang	18	28	605	9	268	605	4	6	268	0	605	0	268	3	268	0	0	268	0	0	0	0	0	268	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	268	0	0	0	0	0
5	Talang Bakung	17	56	663	3	663	663	4	11	663	66	663	45	663	19	663	0	1	0	1	1	1	0	1	488	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	488	3	3
6	Payo Selincih	9	11	586	18	332	586	9	10	586	40	586	35	586	17	586	11	345	0	0	0	0	0	0	345	0	0	0	586	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	345	1	1
7	Pakuan Baru	7	14	426	4	426	426	2	9	426	26	426	13	426	18	426	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
8	Talang Banjar	8	26	518	9	518	518	6	4	518	34	518	30	313	3	313	1	0	313	0	0	0	0	0	313	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	313	4	4	
9	Kebun Kopi	0	9	564	0	564	564	0	5	564	28	564	32	564	10	564	11	0	564	0	0	0	0	0	564	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	564	3	0	
10	Paal Merah I	5	25	245	30	245	245	5	15	245	30	245	30	245	15	245	2	1	245	1	1	0	0	0	245	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	245	2	2	245	2	2	
11	Paal Merah II	8	42	405	29	405	405	4	25	405	42	405	27	405	3	405	18	0	405	0	0	0	0	0	405	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	405	0	0	405	4	4	
12	Olak Kemang	18	45	226	3	226	226	7	25	226	31	226	28	226	4	226	0	0	226	0	0	0	0	0	226	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	216	0	0	226	0	0		
13	Tahtul Yaman	10	23	229	5	229	229	12	7	229	15	229	16	229	1	229	1	0	229	0	0	0	0	0	229	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	229	1	0	229	0	0
14	Koni	2	7	193	1	193	193	1	1	193	12	193	6	193	0	193	0	0	193	0	0	0	0	0	193	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	193	0	0	193	0	0	
15	Paal V	3	43	781	5	11	781	8	14	371	85	781	53	371	7	371	0	0	371	0	0	0	0	0	371	0	0	0	371	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	371	3	3	
16	Paal X	15	44	708	37	349	708	9	23	708	89	708	85	708	9	708	5	3	708	0	1	3	0	3	708	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	708	1	1	708	8	8	
17	Kenali besar	12	72	1027	45	558	1027	18	55	1027	85	1027	65	1027	15	1027	3	0	1027	0	0	0	0	0	1027	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1027	0	0	1027	8	8
18	Rawasari	8	20	820	15	75	820	5	6	820	39	820	20	820	1	820	0	0	526	0	1	0	0	0	526	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	526	0	0	526	1	0		
19	Simpang Kawat	4	8	339	0	454	454	2	5	454	46	454	28	454	0	454	0	0	198	0	0	0	0	0	198	0	0	0	0	0	0	0	0	0	198	0	0	198	3	3			
20	Kebun Handil	2	10	558	16	307	558	0	18	558	44	558	24	558	6	558	0	0	486	0	0	0	0	0	486	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	486	2	2		
KOTA JAMBI		181	649	10491	269	6839	10606	115	293	9859	907	10606	659	9654	157	9654	59	351	7357	3	5	5	0	4	8190	11	9	0	1628	0	0	6	0	1	0	0	0	4687	7	6	7922	50	48

Jambi, 29 Desember 2024
Mengetahui,
Kabid Kesehatan Masyarakat
Dinas Kesehatan Kota Jambi


N. Baratta, S.Kep. M.Kes.
NIP. 19710125 199403 2 007

Lampiran 7

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

**OLEH :
DEVI APRIMINI
NIM : 22.10.15201.3003**

No	Nama	Umur		Pendidikan	Pekerjaan	Alamat	Usia Kehamilan	Paritas		Anemia	
		Tahun	KET					Jml Anak	KET	Kadar HB (gr/dl)	KET
1	DN	34	Tdk Berisiko	5	7	Jl Serunai Malam III	15	2	Multipara	11,4	Tdk Anemia
2	AW	20	Tdk Berisiko	3	1	Arwana	32	1	Primipara	10,8	Anemia
3	YAP	23	Tdk Berisiko	3	1	Jl Perdana Raya RT 21	30	1	Primipara	10,3	Anemia
4	NA	23	Tdk Berisiko	3	1	Jl Kaswari 20	16	1	Primipara	13	Tdk Anemia
5	OA	28	Tdk Berisiko	2	1	Sp Kawat	35	1	Primipara	10,4	Anemia
6	DL	40	Berisiko	1	1	Jl Kaswari	25	3	Multipara	12,5	Tdk Anemia
7	NIL	35	Berisiko	5	2	Sp Kawat	37	2	Multipara	10	Anemia
8	LA	36	Berisiko	3	1	Jl Kopral Sulaiman	34	2	Multipara	10,8	Anemia
9	SP	24	Tdk Berisiko	3	1	Kota Baru	8	2	Multipara	11,2	Tdk Anemia
10	NS	40	Berisiko	1	1	Sukaraya RT 19	30	3	Multipara	10,8	Anemia
11	PS	28	Tdk Berisiko	3	1	RT 2	9	1	Primipara	12,9	Tdk Anemia
12	NG	30	Tdk Berisiko	4	8	RT 39	24	2	Multipara	10,8	Anemia
13	ZP	20	Tdk Berisiko	3	1	RT 3	20	1	Primipara	12,9	Tdk Anemia
14	D	34	Tdk Berisiko	3	1	RT 4	12	1	Primipara	14	Tdk Anemia
15	GV	26	Tdk Berisiko	3	1	RT 05	8	1	Primipara	14,4	Tdk Anemia

Lampiran 7

No	Nama	Umur		Pendidikan	Pekerjaan	Alamat	Usia Kehamilan	Paritas		Anemia	
		Tahun	KET					Jml Anak	KET	Kadar HB (gr/dl)	KET
16	AS	34	Tdk Berisiko	3	1	RT 08	34	1	Primipara	11,4	Tdk Anemia
17	SN	26	Tdk Berisiko	4	1	RT 06	35	1	Primipara	10,8	Anemia
18	JS	30	Tdk Berisiko	3	1	RT 08	25	2	Multipara	7,9	Anemia
19	MS	35	Berisiko	5	7	RT 06	6	3	Multipara	11,5	Tdk Anemia
20	AA	23	Tdk Berisiko	3	1	RT 09	20	1	Primipara	13,5	Tdk Anemia
21	RR	21	Tdk Berisiko	3	1	RT 28	7	1	Primipara	12,7	Tdk Anemia
22	AR	27	Tdk Berisiko	3	1	RT 08	35	1	Primipara	10,8	Anemia
23	J	36	Berisiko	2	1	RT 19	20	1	Primipara	10,1	Anemia
24	NSa	28	Tdk Berisiko	1	1	RT 14	23	2	Multipara	12,5	Tdk Anemia
25	S	34	Tdk Berisiko	5	2	RT 06	30	3	Multipara	13	Tdk Anemia
26	RM	36	Berisiko	3	1	RT 10	14	3	Multipara	10,8	Anemia
27	JF	35	Berisiko	3	1	RT 27	6	1	Primipara	12,3	Tdk Anemia
28	ARA	29	Tdk Berisiko	1	1	RT 14	11	1	Primipara	12,1	Tdk Anemia
29	PDD	27	Tdk Berisiko	3	1	RT 11	18	1	Primipara	12,3	Tdk Anemia
30	FSS	34	Tdk Berisiko	4	8	RT 6	11	1	Primipara	12,7	Tdk Anemia
31	HN	26	Tdk Berisiko	3	1	RT 18	39	1	Primipara	11,8	Tdk Anemia
32	NE	38	Berisiko	5	7	RT 6	21	4	Multipara	10,4	Anemia
33	FA	29	Tdk Berisiko	3	1	RT 13	34	1	Primipara	12,5	Tdk Anemia
34	CD	27	Tdk Berisiko	3	1	RT 6	38	1	Primipara	13	Tdk Anemia
35	WE	34	Tdk Berisiko	3	1	RT 37	23	1	Primipara	11	Tdk Anemia
36	SDA	37	Berisiko	2	1	RT 14	31	3	Multipara	10	Anemia
37	JIP	36	Berisiko	1	1	RT 09	36	2	Multipara	12,5	Tdk Anemia

Lampiran 7

No	Nama	Umur		Pendidikan	Pekerjaan	Alamat	Usia Kehamilan	Paritas		Anemia	
		Tahun	KET					Jml Anak	KET	Kadar HB (gr/dl)	KET
38	MW	38	Berisiko	5	2	RT 11	9	2	Multipara	12,7	Tdk Anemia
39	Nu	38	Berisiko	3	1	RT 25	10	1	Primipara	13	Tdk Anemia
40	SPN	36	Berisiko	3	1	RT 28	9	1	Primipara	12,5	Tdk Anemia
41	DS	35	Berisiko	1	1	Jl Serunai Malam III	15	2	Multipara	11,4	Tdk Anemia
42	YW	30	Tdk Berisiko	3	1	Arwana	32	1	Primipara	11,6	Tdk Anemia
43	AAP	36	Berisiko	4	8	Jl Perdana Raya RT 21	30	3	Multipara	10,3	Anemia
44	GA	23	Tdk Berisiko	3	1	Jl Kaswari 20	16	1	Primipara	13	Tdk Anemia
45	PA	38	Berisiko	2	1	Sp Kawat	35	1	Primipara	10,4	Anemia
46	LD	37	Berisiko	1	1	Jl Kaswari	25	3	Multipara	10,8	Anemia
47	MW	36	Berisiko	5	2	Sp Kawat	37	2	Multipara	10,8	Anemia
48	AL	29	Tdk Berisiko	3	1	Jl Kopral Sulaiman	34	1	Primipara	12	Tdk Anemia
49	PW	24	Tdk Berisiko	3	1	Kota Baru	8	1	Primipara	11,2	Tdk Anemia
50	MW	36	Berisiko	1	1	Sukaraya RT 19	30	3	Multipara	12,6	Tdk Anemia
51	IA	28	Tdk Berisiko	3	1	RT 2	9	1	Primipara	12,9	Tdk Anemia
52	RY	30	Tdk Berisiko	4	8	RT 39	24	1	Primipara	12,5	Tdk Anemia
53	IY	20	Tdk Berisiko	3	1	RT 3	20	1	Primipara	12,9	Tdk Anemia

Lampiran 7

No	Nama	Status Gizi		Konsumsi Tablet Fe											
		Lila (cm)	KET	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	JML	KET
1	DN	29,5	Normal	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Patuh
2	AW	30	Normal	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	Patuh
3	YAP	22	Tdk Normal	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	Tdk Patuh
4	NA	24	Normal	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	Patuh
5	OA	23	Tdk Normal	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	Tdk Patuh
6	DL	24	Normal	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	4	Tdk Patuh
7	NIL	30	Normal	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Patuh
8	LA	26	Normal	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Patuh
9	SP	24	Normal	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Tdk Patuh
10	NS	24	Normal	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3	Tdk Patuh
11	PS	30,5	Normal	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Patuh
12	NG	28,5	Normal	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	Patuh
13	ZP	24	Normal	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	Tdk Patuh
14	D	30	Normal	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	Patuh
15	GV	24	Normal	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	4	Tdk Patuh
16	AS	29,5	Normal	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	4	Tdk Patuh
17	SN	30	Normal	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Patuh
18	JS	29	Normal	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	4	Tdk Patuh
19	MS	34	Normal	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	Tdk Patuh
20	AA	23	Tdk Normal	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	6	Patuh
21	RR	28	Normal	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Patuh
22	AR	24	Normal	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	Patuh

Lampiran 7

No	Nama	Status Gizi		Konsumsi Tablet Fe											
		Lila (cm)	KET	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	JML	KET
23	J	22	Tdk Normal	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	Tdk Patuh
24	NSa	24	Normal	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	Patuh
25	S	25	Normal	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	Patuh
26	RM	23	Tdk Normal	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	4	Tdk Patuh
27	JF	27	Normal	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Patuh
28	ARA	30	Normal	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Patuh
29	PDD	29,5	Normal	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	5	Patuh
30	FSS	28	Normal	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	5	Patuh
31	HN	23	Tdk Normal	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Patuh
32	NE	22	Tdk Normal	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	Patuh
33	FA	23	Tdk Normal	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Patuh
34	CD	23	Tdk Normal	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	Patuh
35	WE	23	Tdk Normal	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	5	Patuh
36	SDA	22	Tdk Normal	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	4	Tdk Patuh
37	JIP	24	Normal	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Patuh
38	MW	26	Normal	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Patuh
39	Nu	26	Normal	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	5	Patuh
40	SPN	26	Normal	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3	Tdk Patuh
41	DS	29,5	Normal	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Patuh
42	YW	30	Normal	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	Patuh
43	AAP	22	Tdk Normal	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	Tdk Patuh
44	GA	24	Normal	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	Patuh

Lampiran 7

No	Nama	Status Gizi		Konsumsi Tablet Fe											
		Lila (cm)	KET	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	JML	KET
45	PA	23	Tdk Normal	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	Tdk Patuh
46	LD	22,5	Tdk Normal	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	4	Tdk Patuh
47	MW	23	Tdk Normal	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Patuh
48	AL	26	Normal	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Patuh
49	PW	24	Normal	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	5	Patuh
50	MW	24	Normal	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3	Tdk Patuh
51	IA	30,5	Normal	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Patuh
52	RY	22	Tdk Normal	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	5	Patuh
53	IY	23	Tdk Normal	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3	Tdk Patuh

HASIL ANALISIS UNIVARIAT

Frequencies

Statistics

		Anemia	Usia Ibu	Paritas	Status Gizi	Konsumsi Tablet FE
N	Valid	53	53	53	53	53
	Missing	0	0	0	0	0

Anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Anemia	35	66,0	66,0	66,0
	Anemia	18	34,0	34,0	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Berisiko	33	62,3	62,3	62,3
	Berisiko	20	37,7	37,7	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	32	60,4	60,4	60,4
	Multipara	21	39,6	39,6	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	36	67,9	67,9	67,9
	Tidak Normal	17	32,1	32,1	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Konsumsi Tablet FE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	35	66,0	66,0	66,0
	Tidak Patuh	18	34,0	34,0	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Frequency Table

Saya mengkonsumsi tablet penambah darah secara rutin 1 hari 1 tablet selama masa kehamilan minimal 90 tablet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	26	49,1	49,1	49,1
	Benar	27	50,9	50,9	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Untuk mengkonsumsi tablet penambah darah, saya meminumnya dengan air putih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	11	20,8	20,8	20,8
	Benar	42	79,2	79,2	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Selain mengkonsumsi tablet penambah darah, saya mengkonsumsi sayur-sayuran secara teratur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	26	49,1	49,1	49,1
	Benar	27	50,9	50,9	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Saya meminum tablet penambah darah karena anjuran petugas kesehatan/bidan/dokter

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	20	37,7	37,7	37,7
	Benar	33	62,3	62,3	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Saya meminum tablet penambah darah ketika merasakan lemas, lelah dan lesu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	35	66,0	66,0	66,0
	Benar	18	34,0	34,0	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Saya akan berhenti meminum tablet penambah darah karena merasakan mual dan muntah setelah mengkonsumsinya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	28	52,8	52,8	52,8
	Benar	25	47,2	47,2	100,0
	Total	53	100,0	100,0	

Saya mengonsumsi tablet penambah darah untuk kesehatan saya dan janin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	10	18,9	18,9	18,9
Benar	43	81,1	81,1	100,0
Total	53	100,0	100,0	

Selama mengonsumsi tablet penambah darah, saya akan menghentikan minum teh dan kopi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	25	47,2	47,2	47,2
Benar	28	52,8	52,8	100,0
Total	53	100,0	100,0	

Pada saat hamil, saya selalu memeriksakan kehamilan sebanyak 6 kali

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	11	20,8	20,8	20,8
Benar	42	79,2	79,2	100,0
Total	53	100,0	100,0	

Jika persediaan tablet penambah darah telah habis, saya akan pergi ke salah satu tempat pelayanan kesehatan/apotek untuk memperoleh tablet tersebut

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	24	45,3	45,3	45,3
Benar	29	54,7	54,7	100,0
Total	53	100,0	100,0	

HASIL ANALISIS BIVARIAT

Crosstabs

Usia Ibu * Anemia

Crosstab

			Anemia		Total
			Tidak Anemia	Anemia	
Usia Ibu	Tidak	Count	26	7	33
	Berisiko	% within Usia Ibu	78,8%	21,2%	100,0%
	Berisiko	Count	9	11	20
		% within Usia Ibu	45,0%	55,0%	100,0%
Total		Count	35	18	53
		% within Usia Ibu	66,0%	34,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,339 ^a	1	,012	,017	,014
Continuity Correction ^b	4,922	1	,027		
Likelihood Ratio	6,292	1	,012		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6,219	1	,013		
N of Valid Cases	53				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,79.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia Ibu (Tidak Berisiko / Berisiko)	4,540	1,349	15,277
For cohort Anemia = Tidak Anemia	1,751	1,045	2,933
For cohort Anemia = Anemia	,386	,179	,831
N of Valid Cases	53		

Paritas * Anemia

Crosstab

			Anemia		Total
			Tidak Anemia	Anemia	
Paritas	Primipara	Count	25	7	32
		% within Paritas	78,1%	21,9%	100,0%
	Multipara	Count	10	11	21
		% within Paritas	47,6%	52,4%	100,0%
Total		Count	35	18	53
		% within Paritas	66,0%	34,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,261 ^a	1	,022		
Continuity Correction ^b	3,989	1	,046		
Likelihood Ratio	5,238	1	,022		
Fisher's Exact Test				,037	,023
Linear-by-Linear Association	5,162	1	,023		
N of Valid Cases	53				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,13.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (Primipara / Multipara)	3,929	1,185	13,021
For cohort Anemia = Tidak Anemia	1,641	1,011	2,664
For cohort Anemia = Anemia	,418	,193	,903
N of Valid Cases	53		

Status Gizi * Anemia

Crosstab

			Anemia		Total
			Tidak Anemia	Anemia	
Status Gizi	Normal	Count	28	8	36
		% within Status Gizi	77,8%	22,2%	100,0%
	Tidak Normal	Count	7	10	17
		% within Status Gizi	41,2%	58,8%	100,0%
Total		Count		18	53
		% within Status Gizi	66,0%	34,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,897 ^a	1	,009	,013	,011
Continuity Correction ^b	5,362	1	,021		
Likelihood Ratio	6,750	1	,009		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6,767	1	,009		
N of Valid Cases	53				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,77.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Gizi (Normal / Tidak Normal)	5,000	1,440	17,367
For cohort Anemia = Tidak Anemia	1,889	1,042	3,423
For cohort Anemia = Anemia	,378	,182	,783
N of Valid Cases	53		

Konsumsi Tablet FE * Anemia

Crosstab

			Anemia		Total
			Tidak Anemia	Anemia	
Konsumsi Tablet FE	Patuh	Count % within Konsumsi Tablet FE	27 77,1%	8 22,9%	35 100,0%
	Tidak Patuh	Count % within Konsumsi Tablet FE	8 44,4%	10 55,6%	18 100,0%
Total		Count % within Konsumsi Tablet FE	35 66,0%	18 34,0%	53 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,667 ^a	1	,017	,031	,020
Continuity Correction ^b	4,303	1	,038		
Likelihood Ratio	5,564	1	,018		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5,560	1	,018		
N of Valid Cases	53				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,11.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Konsumsi Tablet FE (Patuh / Tidak Patuh)	4,219	1,246	14,280
For cohort Anemia = Tidak Anemia	1,736	1,004	3,000
For cohort Anemia = Anemia	,411	,197	,859
N of Valid Cases	53		

DOKUMENTASI

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

“Proses Wawancara:



DOKUMENTASI

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

“Foto Dengan Bidan Puskesmas”

