

HUBUNGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POASIA KOTA KENDARI

Fira¹, Andriyani², Julian Jingsung^{3*}, Evo Dius Nasus⁴

^{1,2,3}STIKes Pelita Ibu

⁴Universitas Sembilanbelas November Kolaka

julianjingsung1990@gmail.com

Received: 11-07-2024

Revised: 06-08-2024

Approved: 25-09-2024

ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between chronic energy deficiency (SEZ) and the incidence of anemia in pregnant women at the Poasia Health Center in Kendari City. The type of research conducted is analytical descriptive research using the cross sectional approach. This research will be carried out from January 2023 to February 2023 in the working area of the Poasia Health Center in Kendari City. The population in this study was all anemic pregnant women at the Poasia Health Center in Kendari City totaling 220 people. The sampling technique in this study was total sampling. The instruments in this study are LILA tape and secondary data. The analysis techniques used are univariate and bivariate analysis.

The results of this study based on data analysis using Chi-square showed a p-value = 0.003 smaller than 0.05 ($0.003 < 0.05$) which showed that there was a relationship between chronic lack of energy and the incidence of anemia in pregnant women where in statistical tests it was explained that H_a was accepted and H_o was rejected.

Keywords: Chronic Energy Deficiency, Anemia in Pregnant Women

PENDAHULUAN

Anemia merupakan masalah kesehatan yang melatar belakangi kejadian morbiditas dan mortalitas yaitu akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin saat kehamilan maupun setelahnya yang dapat meningkatkan resiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, dan penyakit infeksi. Dampak anemia pada ibu hamil yaitu bisa mengakibatkan : abortus, missed abortus, kelainan kongenital, bayi prematur, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin, asfiksia intrauterin, BBLR, mudah terkena infeksi, IQ bayi rendah hingga mengakibatkan kematian. (Hayati, 2020)

Anemia pada ibu hamil adalah keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) pada wanita hamil trimester I dan III adalah < 11 gr/dl sedangkan pada trimester II kadar Hb adalah $< 10,5$ gr/dl. Keadaan ini berpotensi membahayakan ibu dan janin sehingga perlu penanganan yang tepat dan komprehensif oleh semua pihak terkait dari keluarga sampai dengan pemerintahan (Kemenkes, 2017). Anemia pada ibu hamil dapat diklasifikasikan berdasarkan berat ringannya anemia yaitu anemia ringan dan anemia berat. Anemia ringan apabila kadar Hb dalam darah adalah 8 gr/dl sampai kurang dari 11 gr/dl, anemia berat apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 8 gr/dl. (Kemenkes, 2017).

Dampak yang akan ditimbulkan jika ibu hamil mengalami anemia diantaranya abortus, bayi lahir dengan prematur, gangguan pertumbuhan janin, berat badan lahir rendah (BBLR) dan bayi lahir dengan anemia. Sedangkan pada ibu dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama sehingga memerlukan tindakan operatif, serta perdarahan postpartum sampai pada kematian (Manuaba, 2014).

Anemia pada kehamilan dapat dicegah apabila seorang ibu mempunyai asupan nutrisi yang baik sebelum hamil sehingga mempunyai cadangan zat besi yang cukup di

dalam tubuh. (Sumailan et al., 2021). Pada kenyataannya, Ibu hamil dengan KEK pada umumnya akan mengalami anemia lebih banyak dibandingkan ibu hamil tidak mengalami anemia. Hal ini karena pemanfaatan dan penyerapan makanan yang tidak disesuaikan selama kehamilan. Jika ibu hamil selama kehamilan tidak mengkonsumsi makanan yang disesuaikan atau seimbang, baik makronutrien maupun mikronutrien, maka ibu hamil berisiko mengalami masalah kesehatan atau KEK yang dapat menyebabkan anemia. (Farahdiba 2021).

Anemia dalam kehamilan berakibat terjadinya perdarahan. Perdarahan merupakan penyebab nomor 1 kematian ibu bersalin. Anemia merupakan suatu kondisi jumlah dan ukuran sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin dibawah nilai batas normal, akibatnya dapat mengganggu kapasitas darah untuk mengangkut oksigen kesekitar tubuh. Anemia pada ibu hamil sangat terkait dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi, termasuk risiko keguguran, lahir mati, prematuritas dan berat bayi lahir rendah (Astapani, Harahap Anggriani, 2020).

Status kesehatan gizi dipengaruhi oleh nutrisi yang dikonsumsi hingga dapat memperlihatkan keadaan gizi seseorang. Ibu hamil yang merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap masalah gizi diharapkan bahwa nutrisi selama masa kehamilan dapat terpenuhi agar dapat terhindar dari permasalahan gizi kehamilan yaitu Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Anemia. Dalam penilaian status gizi pada ibu hamil dapat dilakukan dengan pengukuran antropometri yaitu pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Jika LILA lebih atau sama dengan 23,5cm artinya status gizi ibu hamil baik. Namun, jika ukuran LILA ibu hamil kurang dari 23,5cm artinya ibu mengalami KEK. (Farahdiba 2021).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2019, diperkirakan kematian ibu sebesar 303.000 jiwa atau sekitar 216/100.000 kelahiran hidup diseluruh dunia. Secara global prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 41,8%. Sekitar setengah dari kejadian anemia tersebut disebabkan karena defisiensi zat besi. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Afrika sebesar 57,1%, Asia 48,2%, Eropa 25,1%, dan Amerika 24,1%. Seseorang disebut anemia bila kadar Hemoglobin (Hb) dibawah 11 g% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 g%, trimester II (WHO, 2019).

Angka prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia tahun 2018 mengalami peningkatan berdasarkan data Riskesdas, yaitu 48,9% pada tahun 2018, yang sebelumnya 37,1% ditahun 2013. Ibu hamil yang berumur kurang dari 25 tahun mengalami anemia dan 57,6 % ibu hamil yang berumur lebih dari atau sama dengan 35 tahun mengalami anemia. Dari data tahun 2018, jumlah ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak pada usia 15-24 tahun sebesar 84,6%, usia 25-34 tahun sebesar 33,7%, usia 35-44 tahun sebesar 33,6%, dan usia 45-54 tahun sebesar 24%. Prevalensi anemia dan resiko kurang energy kronis pada perempuan usia subur sangat mempengaruhi kondisi kesehatan anak pada saat dilahirkan termasuk berpotensi terjadinya berat badan lahir rendah (Kemenkes RI, 2018).

Tabel 1 Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tentang Ibu Hamil yang Mengalami Anemia dan Kek Pada Tahun 2017-2021

Tahun	Jumlah ibu hamil	Jumlah anemia	Persentase (%)	Kek	Persentase (%)
2017	64.368	31.450	48,9	5.806	9
2018	61.542	35.330	57,40	6.839	11,11
2019	63.661	40.129	63,03	9.852	15,47
2020	88.646	46.533	52,50	10.031	11,31
2021	58.952	14.711	25,96	2.119	3,6

(Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017-2021)

Tabel 1 data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara tentang anemia dan kek pada ibu hamil, pada tahun 2017 terdapat 31.450 kasus anemia dan kek berjumlah 5.806 dari 64.368 ibu hamil. Tahun 2018 terdapat 35.330 kasus anemia dan kek berjumlah 6.839 dari 61.542 ibu hamil. Tahun 2019 terdapat 40.129 kasus anemia dan 9.852 kek dari 63.661 ibu hamil. Tahun 2020 terdapat 46.533 dan kek 10.031 dari 88.646 ibu hamil. Dan pada tahun 2021 terdapat 14.711 kasus anemia dan kek 2.119 dari 58.952 ibu hamil.

Tabel 2 Data Dinas Kesehatan Kota Kendari Tentang Ibu Hamil yang Mengalami Anemia dan Kek Pada Tahun 2017-2021

Tahun	Jumlah ibu hamil	Jumlah anemia	Persentase (%)	Kek	Persentase
2017	8.697	2.254	26	1.216	14
2018	9.020	2.839	31,47	924	10,24
2019	9.547	2.649	27,74	1.119	11,72
2020	8.153	129	1,58	85	1
2021	7.961	2.070	26	994	12,48

Tabel 2 data Dinas Kesehatan Kota Kendari tentang anemia dan kek pada ibu hamil, pada tahun 2017 terdapat 2.254 kasus anemia dan kek berjumlah 1.216 dari 8.697 ibu hamil. Tahun 2018 terdapat 2.839 kasus anemia dan kek berjumlah 924 dari 9.020 ibu hamil. Tahun 2019 terdapat 2.649 kasus anemia dan 1.119 kek dari 9.547 ibu hamil. Tahun 2020 terdapat 129 kasus anemia dan kek 85 dari 8.153 ibu hamil. Dan pada tahun 2021 terdapat 2.070 kasus anemia dan kek 994 dari 7.961 ibu hamil.

Tabel 3 Data Puskesmas Poasia Kota Kendari Tentang Ibu Hamil yang Mengalami Anemia dan Kek Pada Tahun 2018-2022

Tahun	Jumlah ibu hamil	Jumlah anemia	Persentase (%)	Kek	Persentase
2018	793	96	12,10	222	28,0
2019	832	62	7,45	263	31,61
2020	832	17	2	17	2
2021	844	86	10,2	129	15,28
2022	817	220	25,82	125	14,1

(Sumber : Buku Rekam Medik Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2018-2022)

Tabel 3 data Puskesmas Poasia Kota Kendari tentang anemia dan kek pada ibu hamil, pada tahun 2018 terdapat 96 kasus anemia dan kek berjumlah 222 dari 793 ibu hamil. Tahun 2019 terdapat 62 kasus anemia dan kek berjumlah 263 dari 832 ibu hamil. Tahun 2020 terdapat 17 kasus anemia dan 17 kek dari 832 ibu hamil. Tahun 2021 terdapat 86 kasus anemia dan kek 129 dari 844 ibu hamil. Dan pada tahun 2022 terdapat 220 kasus anemia dan kek 125 dari 817 ibu hamil.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Shella Adhelna (2022) tentang Hubungan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) dengan Anemia Pada Ibu Hamil, Analisa data dilakukan dengan univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 26 orang, 15 ibu hamil KEK (40,2%) mengalami anemia. Hasil analisis uji chi-square menunjukkan p value = 0,000 artinya terdapat hubungan antara KEK dengan kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Idha Farahdiba (2021) tentang Hubungan Kekurangan Energi Kronis (Kek) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Primigravida Di Puskesmas Jongaya Makassar Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode analitik dengan pendekatan Cross Sectional Study. Adapun Populasi dalam penelitian ini yaitu semua ibu hamil primigravida yang melakukan

kunjungan antenatal yaitu 93 orang dan sampel yang diperoleh 93 orang dengan menggunakan teknik Total Sampling. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square (pearson chi-square) diperoleh nilai $p=0,02 < \alpha=0,05$ maka ada hubungan antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil primigravida..

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif analitik dengan rancangan *cross-sectional* untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Penelitian dilaksanakan pada Januari 2023 di wilayah kerja Puskesmas Poasia, Kota Kendari, dengan populasi seluruh ibu hamil yang mengalami anemia pada tahun 2022 sebanyak 220 orang, yang juga dijadikan sebagai sampel melalui teknik *total sampling* (Notoatmodjo, 2012). Variabel independen dalam penelitian ini adalah kekurangan energi kronik (KEK), sedangkan variabel dependennya adalah kejadian anemia pada ibu hamil (Depkes RI, 2018). Instrumen yang digunakan berupa format pengumpulan data dari rekam medis. Data sekunder yang diperoleh dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat, di mana uji *chi-square* digunakan untuk melihat hubungan antara KEK dan anemia (Setiawan, 2020). Hasil analisis dinyatakan bermakna secara statistik apabila $p\text{-value} < 0,05$. Proses pengolahan data mencakup tahap editing, pemberian kode, entri, *cleaning*, dan tabulasi, dengan penyajian akhir dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi deskriptif (Sugiyono, 2019)..

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< 20 tahun	22	10
20-35 ahun	170	77,27
>35 tahun	28	12,72
<i>Total</i>	220	100

Sumber : Data Sekunder 2022

Tabel diatas, menunjukkan bahwa ibu hamil terbanyak pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 170 orang (77,27 %), dan sedikit pada kelompok umur >20 tahun berjumlah 22 orang (10 %).

Tabel 5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	32	14,54
SMP	54	24,54
SMA	84	36,36
Diploma/S1	50	22,72
Total	220	100

Sumber : Data Sekunder 2022

Tabel diatas menunjukkan bahwa pendidikan ibu hamil terbanyak pada kelompok Pendidikan SMA 84 orang (36,36%), dan sedikit pada kelompok Pendidikan SD berjumlah 32 orang (14,54%).

Tabel 6 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Graviditas

Graviditas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
I	75	34,09
II	66	30
III	55	25
IV	24	10,90
Total	220	100

Sumber : Data Sekunder 2022

Berdasarkan tabel diatas Ibu hamil dengan graviditas terbanyak pada kelompok graviditas II berjumlah 66 orang (30 %), dan sedikit pada graviditas IV berjumlah 24 orang (10,90%).

2. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Poasia

No	Kekurangan Energi kronik	Frekuensi	%
1	KEK	126	57,27
2	Tidak KEK	94	42,8
Total		220	100

Sumber data sekunder 2022

Pada tabel 4.4 diketahui bahwa ibu yang mengalami Kek (kekurangan energi kronik) berjumlah 126 (57,27%), dan ibu yang tidak mengalami kek berjumlah 94 (42,8%).

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

No	Anemia	Frekuensi	%
1	Ringan	194	88,18
2	Sedang	23	10,45
3	Berat	3	1,36
Total		220	100

Sumber data sekunder 2022

Pada table 4.5 diketahui bahwa ibu yang mengalami anemia ringan berjumlah 194 orang (88,18%), anemia sedang berjumlah 23 orang (10,45%), dan anemia berat berjumlah 3 orang (1,36%) .

3. Analisi Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan kekurangan energi kronik dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Uji Bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji Chi-square untuk melihat nilai signifikan dengan besar kemaknaan adalah jika $p < 0,05$ maka terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji, dan jika $p > 0,05$ maka tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji. Hasil analisis Uji Bivariat untuk mengetahui hubungan kekurangan energi kronik dengan kejadian anemia pada ibu hamil, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 9 Hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari

Kekurangan Energi Kronik	Anemia								Sig
	Ringan	%	Sedang	%	Berat	%	Total	%	
Kek	108	49,09	16	7,27	2	1	126	57,27	0,03
Tidak Kek	86	39,09	7	3,18	1	0,5	94	42,72	
Total	194	88,18	23	10,4	3	1,3	220	100	

Sumber data sekunder 2022

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa jumlah ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 220 orang. Ibu hamil kek dengan anemia ringan berjumlah 108 orang (49,09 %), ibu hamil kek dengan anemia sedang berjumlah 16 orang (7,27 %) dan ibu hamil kek dengan anemia berat berjumlah 2 orang (1 %). Sedangkan ibu hamil yang tidak kek dan anemia ringan berjumlah 86 orang (39,09), ibu hamil yang tidak kek dan anemia sedang berjumlah 7 orang (3,18 %) dan ibu hamil yang tidak kek dan anemia berat berjumlah 1 orang (0,5 %).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan Chi-square diketahui nilai signifikansi = 0,03, lebih kecil dari 0,05 ($0,03 < 0,05$) maka dapat disimpulkan hubungan kek dengan kejadian anemia adalah signifikan atau ada hubungan antara kekurangan energi kronik dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Pembahasan

Berdasarkan hasil uji statistik dengan Chi-square diketahui nilai signifikansi = 0,03, lebih kecil dari 0,05 ($0,03 < 0,05$) maka dapat disimpulkan hubungan kek dengan kejadian anemia adalah signifikan atau ada hubungan antara kekurangan energi kronik dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Nilai signifikan lebih kecil dari 0,05, maka dapat di katakan dalam statistik H_a diterima dan H_o di tolak.

Hasil penelitian Eggy Widya L (2018) dengan 199 responden terdapat responden yang KEK sebanyak 37 dimana, terdapat 6 (3,0 %) ibu hamil yang anemia dan 31 (15,6 %) ibu hamil yang tidak anemia, dan dari 162 responden yang tidak KEK terdapat 4 (2,0%) ibu hamil yang anemia dan 158 (79,4 %) ibu hamil yang tidak anemia. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai $P = 0,003 < \alpha = 0,050$ maka hipotesis penelitian H_o ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara KEK dengan kejadian anemia.

Kekurangan Energi Kronik merupakan suatu keadaan di mana status gizi seseorang buruk yang disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro. Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua bahan itu terjadi sangat aktif terutama pada trimester III.

Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan turunnya kadar hemoglobin (anemia), abortus, perdarahan pasca persalinan, dan sepsis puerperalis. Status gizi ibu hamil yang kurang sebelum hamil maupun waktu hamil merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian anemia. Dampak kurang gizi atau Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat membuat ibu berpotensi mengalami anemia selama dan setelah kehamilan (Padila et al., 2021)

Anemia pada ibu hamil erat kaitannya dengan status gizi ibu hamil karena anemia merupakan salah satu tanda bahwa ibu menderita kekurangan gizi. Anemia pada wanita hamil memiliki dampak yang buruk, baik terhadap ibu maupun janin. Ibu hamil yang menderita anemia berat memungkinkan terjadinya partus premature serta

memiliki bayi dengan berat lahir rendah yang dapat mengakibatkan kematian (Kemenkes RI, 2018).

Penyebab anemia tersering adalah defisiensi zat – zat nutrisi. Seringkali defisiensinya bersifat multiple dengan manifestasi klinik yang disertai infeksi, gizi buruk, atau kelainan hereditas seperti hemoglobinopati. Namun, penyebab mendasar anemia nutrisi meliputi asupan yang tidak cukup, absorpsi yang tidak adekuat bertambahnya zat gizi yang hilang, kebutuhan yang berlebihan, dan kurangnya utilisasi nutrisi hemopoietik. (Saifuddin, 2018:777)

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa Kekurangan gizi dapat mempengaruhi terjadinya anemia dikarenakan kurangnya asupan gizi pada ibu hamil sehingga mengakibatkan menurunnya kadar hemoglobin dalam darah. Dimana dampak yang terjadi apabila ibu hamil yang mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronik) dan anemia yaitu perdarahan, persalinan prematur, BBLR dan pertumbuhan janin terhambat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil uji statistik menggunakan Chi-square menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,03 ($p < 0,05$), sehingga H_a diterima dan H_o ditolak, yang berarti hubungan tersebut signifikan secara statistik. Oleh karena itu, disarankan agar ibu hamil rutin menjalani pemeriksaan antenatal care untuk memantau kondisi kesehatannya secara berkala. Selain itu, bidan diharapkan dapat terus memberikan edukasi dan penyuluhan mengenai pola makan yang sehat serta menjelaskan penyebab dan pencegahan anemia selama masa kehamilan..

REFERENCE

- Adhelna, S., Halifah, E., & Ardhia, D. (2022). Hubungan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) dengan Anemia pada Ibu Hamil. *JIM FKep*, 6(1).
- Aprilian, S., & Lestaluhu, S. (2022). *Ilmu Gizi Klinik*. Jakarta: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Astapani, R., Harahap, A., & Apriyanti, E. (2020). Hubungan Cara Konsumsi Tablet Fe dan Peran Petugas Kesehatan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(1), 69–75. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/1107>
- Carolyn, B. T. (2022). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 4, 568–574.
- Dinas Kesehatan Kota Kendari. (2017–2021). *Data Ibu Hamil yang Mengalami Anemia dan KEK*. Kendari: Dinas Kesehatan Kota Kendari.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. (2017–2021). *Data Ibu Hamil yang Mengalami Anemia dan KEK*. Kendari: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara.
- Farahdiba, I. (2021). Hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Primigravida di Puskesmas Jongaya Makassar Tahun

2021. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 5(1), 24–29.
- Hanum, S. (2022). Kepatuhan Konsumsi Tablet FE, Kekurangan Energi Kronis dan Frekuensi Antenatal Care Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 1(10), 340–345.
- Hayati, R. (2020). Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas X. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 12(1), 25–30.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018a). *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018b). *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat, Kemenkes RI.
- Koerniawati, D. (2022). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Gizi dan Kebidanan Indonesia*, 4(2), 77–83.
- Larasati, E. W. (2018). Hubungan antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di RSKDIA Siti Fatimah Makassar. *Jurnal Kebidanan Makassar*, 2(2), 131–134.
- Manuaba, I. B. G. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, T. (2017). *Synopsis Obstetri*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Padila, S., Sari, Y. A., & Herawati, R. (2021). Hubungan Frekuensi Antenatal Care dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 4(1), 45–52.
- Puskesmas Poasia Kota Kendari. (2018–2022). *Buku Rekam Medik Ibu Hamil*. Kendari: Puskesmas Poasia.
- Saifuddin, A. B. (2018). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo* (Edisi 4). Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Setiawan, H. (2020). Pengaruh Konsumsi Tablet Zat Besi terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 10(1), 20–25.
- Siswati, T. (2022). *Gizi dalam Kebidanan*. Jakarta: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumailan, G. P., Dinengsih, S., & Siauta, J. (2021). Analisis Upaya Pencegahan Anemia

Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 7(2), 66–76.

World Health Organization. (2019). *The Global Prevalence of Anaemia in Women of Reproductive Age, 2011–2016*. Geneva: WHO.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241515665>