

Analisis Determinan Kejadian Anemia Ibu Hamil di Wilayah Kerja Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2025

Eka Suryati^{1*}, Faiza Yuniati², Sri Utari³, Fika Minata Wathan⁴

^{1,3-4}Program Studi Magister Kesehatan, Fakultas Program Pasca Sarjana, Universitas Kader Bangsa

²Program Studi Pengawasan Epidemiologi, Poltekkes Kemenkes Palembang

*Penulis korespondensi: Ekasuryati590@gmail.com

Abstract. Globally, anemia among pregnant women remains a major public health problem, with a prevalence of 41.8% in 2024 according to WHO data. In Indonesia, the incidence of anemia in pregnancy continues to increase, affecting both maternal and fetal health. Therefore, further analysis of the determinants influencing anemia among pregnant women is necessary. This study aimed to analyze risk factors associated with anemia and identify the dominant factor among pregnant women in the Working Area of Ogan Komering Ilir Regency in 2025. This research employed an analytical observational design with a cross-sectional approach, involving 110 pregnant women attending Muara Burnai, Kutaraya, and Rantau Durian Community Health Centers from July to August 2025, using Accidental Sampling technique. The results showed that most respondents were aged 20 years, had higher education, poor knowledge, income below the regional minimum wage, low family support, poor compliance with iron tablet consumption, and suboptimal ANC visit achievement. Significant associations were found between age, education, knowledge, family support, pregnancy interval, iron tablet adherence, and ANC visit achievement with anemia incidence, while occupation, income, and healthcare workers' roles were not significantly related. The most dominant factor influencing anemia was ANC visit achievement. Improving ANC compliance and nutrition education should be prioritized to reduce the incidence of anemia among pregnant women.

Keywords: ANC Visits; Anemia; Iron Tablet Compliance; Pregnant Women; Risk Factors

Abstrak. Secara global, anemia pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan, dengan prevalensi mencapai 41,8% pada tahun 2024 menurut data WHO. Di Indonesia, angka kejadian anemia pada ibu hamil terus meningkat dan berdampak pada kesehatan ibu serta janin, sehingga diperlukan analisis lebih lanjut terhadap faktor-faktor yang memengaruhi kondisi ini. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian anemia dan menentukan faktor yang paling dominan pada ibu hamil di Wilayah Kerja Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2025. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional, yang melibatkan 110 ibu hamil di Puskesmas Muara Burnai, Kutaraya, dan Rantau Durian pada Juli–Agustus 2025, dengan teknik pengambilan sampel Accidental Sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia <20 tahun, berpendidikan tinggi, memiliki pengetahuan kurang baik, pendapatan di bawah UMK, dukungan keluarga rendah, serta kepatuhan konsumsi tablet Fe dan capaian kunjungan ANC yang tidak optimal. Terdapat hubungan bermakna antara usia, pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga, jarak kehamilan, kepatuhan konsumsi Fe, dan capaian kunjungan ANC dengan kejadian anemia, sedangkan pekerjaan, pendapatan, dan peran petugas kesehatan tidak berhubungan secara signifikan. Faktor yang paling dominan terhadap kejadian anemia adalah capaian kunjungan ANC. Upaya peningkatan kepatuhan ANC dan edukasi gizi perlu menjadi prioritas dalam pencegahan anemia pada ibu hamil.

Kata kunci: Anemia; Faktor Risiko; Ibu Hamil; Kepatuhan Fe; Kunjungan ANC

1. LATAR BELAKANG

Anemia pada kehamilan tetap menjadi tantangan kesehatan masyarakat global dengan prevalensi mencapai 41,8% (World Health Organization (WHO), 2024). Di Indonesia, data Kementerian Kesehatan RI, (2024) menunjukkan tren peningkatan yang signifikan, di mana 3 dari 10 ibu hamil mengalami anemia, meningkat dari 37,1% (2013) menjadi 48,9% (2018). Kondisi ini sangat kritis karena berkontribusi langsung pada tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia (189 per 100.000 KH) dan Angka Kematian Neonatal (AKN) yang menempati urutan ketiga tertinggi di Asia Tenggara.

Sekitar 75% kasus anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi zat besi (Kementerian Kesehatan RI, 2024a). Secara klinis, anemia memicu risiko preeklamsia, perdarahan pasca-persalinan, hingga kematian ibu. Bagi janin, kekurangan zat besi menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, serta gangguan perkembangan kognitif dan motorik jangka panjang (Wibowo & Ratna, 2021).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan mencatat peningkatan kasus dari 22.681 (2020) menjadi 24.404 kasus (2023) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2024). Di Kabupaten Ogan Komering Ilir, angka kejadian melonjak drastis dari 5,23% pada 2021 menjadi 13,27% pada 2022. Secara spesifik, Puskesmas Muara Burnai, Kutaraya, dan Rantau Durian konsisten menjadi wilayah dengan prevalensi anemia tertinggi dalam tiga tahun terakhir (2022-2024), dengan angka mencapai 11,42% di Puskesmas Rantau Durian pada 2024 (Dinas Kesehatan Kabupaten OKI, 2024).

Meskipun pemerintah telah menetapkan program suplementasi minimal 90 tablet zat besi (Fe), efektivitasnya sering terhambat oleh rendahnya kepatuhan akibat efek samping obat serta kurangnya edukasi dan motivasi dari tenaga kesehatan maupun keluarga (Agusman et al., 2023). Selain kepatuhan, faktor seperti kualitas kunjungan *Antenatal Care* (ANC) yang tidak optimal menyebabkan deteksi dini anemia terlambat dilakukan.

Mengingat adanya fluktuasi data dan kompleksitas faktor penyebab yang bersifat lokal, penelitian ini mendesak untuk dilakukan guna menganalisis determinan kejadian anemia meliputi usia ibu, jarak kehamilan, kepatuhan konsumsi tablet Fe, capaian kunjungan ANC, dan status Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Kabupaten Ogan Komering Ilir tahun 2025.

2. METODE PENELITIAN

Desain

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional.

Partisipan/Objek (pilih satu)

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung ke puskesmas. Populasi berjumlah. Perhitungan jumlah sampel menggunakan rumus Lameshow dengan ditambah 10% dari total sampel guna untuk mengantisipasi *drop out* sehingga total sampel menjadi 110 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Accidental Random Sampling (*Accidental Sampling*).

Pengumpulan Data

Data di kumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner yang telah dilakukan validitas dan Reliabilitas. Sebelum pemberian kuesioner, peneliti terlebih dahulu meminta persetujuan dari responden. kemudian setelah diizinkan peneliti melakukan wawancara kepada responden yang telah terpilih.

Prosedur Penelitian:

Proses penelitian di mulai dengan meminta surat izin kepada Universitas Kader Bang melakukan koordinasi izin resmi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ilir. Kemudian setelah mendapatkan surat izin dari dinas, peneliti selanjutnya melakukan perizinan kepada puskesmas yang dituju, setelah diberikan izin oleh Puskesmas, peneliti melakukan penelitian di Puskesmas dengan teknik wawancara menggunakan kuesioner. Selanjutnya setelah data didapatkan dari penelitian, data dioleh lebih lanjut menggunakan dengan SPSS.

Analisis Data

Analisis data menggunakan analisis Univariat, Bivariat dan Multivariat. Analisis Bivariat menggunakan *Chi-square* 24 dengan $p\ value \leq 0,05$. Analisis multivariat menggunakan uji Regresi logistik.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Analisis univariat untuk melihat gambaran distribusi frekuensi tiap variabel. Pengelompokkan tiap variabel independen dan dependen dibagi berdasarkan tiap kategori.

Tabel 1. Distribusi frekuensi anemia

No	Variabel	n	Persentase (%)
1.	Anemia		
	Anemia	69	62,7
	Tidak Anemia	41	37,3
2.	Usia		
	<20 Tahun	42	38,2
	20-35 Tahun	39	35,5
	>35 Tahun	29	26,4
3.	Pendidikan		
	Rendah	50	45,5
	Tinggi	60	54,5
4.	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	36	32,7
	Bekerja	74	67,3
5.	Pengetahuan		
	Tidak Baik	65	59,1
	Baik	45	40,9
6.	Pendapatan		
	< UMK	80	72,7
	>UMK	30	27,3
7.	Dukungan Keluarga		

	Tidak Baik	61	55,5
	Baik	49	44,5
8.	Peran petugas kesehatan		
	Tidak Baik	59	53,6
	Baik	51	46,4
9.	Jarak kehamilan		
	<2 Tahun	65	59,1
	>2 Tahun	45	40,9
10.	Kepatuhan konsumsi Fe		
	Tidak Patuh	62	56,4
	Patuh	48	43,6
11.	Capaian Kunjungan ANC		
	Tidak Tercapai	60	54,5
	Tercapai	50	45,5
12.	Kekurangan Energi Kronik		
	LILA <23,5	65	59,1
	LILA >23,5	45	40,9
	Total	110	100

(Sumber : Data Penelitian 2025)

Hasil analisis distribusi frekuensi menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami anemia (62,7%; n=69) dan berada pada usia risiko tinggi (< 20 tahun). Dari aspek sosio-demografi, sebagian besar responden memiliki pendidikan tinggi (54,5%), berstatus bekerja (67,3%), dan memiliki tingkat pendapatan di bawah UMK (72,7%).

Terkait faktor klinis dan perilaku kesehatan, ditemukan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang baik (59,1%), dukungan keluarga yang rendah (55,5%), serta menilai peran petugas kesehatan kurang optimal (53,6%). Selain itu, sebagian besar responden memiliki jarak kehamilan < 2 tahun (59,1%), tidak patuh mengonsumsi tablet Fe (56,4%), dan capaian kunjungan ANC tidak terpenuhi (54,5%). Terakhir, prevalensi Kekurangan Energi Kronis (KEK) tergolong tinggi, dengan 59,9% responden memiliki LILA < 23,5 cm.

Analisis Bivariat

Tabel 2. Faktor – faktor yang berhubungan dengan Kejadian Anemia

Variabel	Kejadian Anemia				Total		OR (95% CI)	P. Value
	Anemia		Tidak Anemia		N	%		
Usia	n	%	n	%				
<20 Tahun	17	24,6	25	61,0	39	38,2	12,179	0,000
20-35 Tahun	33	47,8	6	14,6	39	35,5	(4,838 – 30,658)	
>35 Tahun	19	6,4	10	19,1	29	26,4		
Pendidikan								
Rendah	40	58,0	10	24,4	50	45,5	4,276	0,001
Tinggi	29	42,0	31	75,6	60	54,5	(1,813 – 10,087)	
Pekerjaan								
Tidak Bekerja	27	39,1	9	22,0	36	50,0	2,286	0,100
Bekerja	42	60,9	32	78,0	74	50,0	(0,945 – 5,530)	
Pengetahuan								
Tidak Baik	55	79,7	10	24,4	65	59,1	12,179	0,000
Baik	14	20,3	31	75,6	45	40,9	(4,838– 30,658)	
Pendapatan								
<UMK	54	78,3	26	63,4	80	72,7	2,077	0,142

>UMK	15	21,7	15	36,6	30	27,3	(0,883 – 4,884)	
Dukungan Keluarga								
Tidak Baik	49	71,0	11	26,8	60	54,4	7,177	0,000
Baik	20	29,0	30	73,2	50	45,6	(3,008 – 17,125)	
Peran Petugas Kesehatan								
Tidak Baik	38	55,1	21	51,2	59	53,6	1,167	0,846
Baik	31	44,9	20	48,8	51	46,4	(0,538 – 2,533)	
Jarak Kehamilan								
Tidak Baik	38	55,1	21	51,2	59	53,6	12,179	0,000
Baik	31	44,9	20	48,8	51	46,4	(4,838 – 30,658)	
Kepatuhan Konsumsi FE								
Tidak Patuh	50	72,5	12	29,3	62	56,4	6,360	0,000
Patuh	19	27,5	29	70,7	45	43,6	(2,704 – 14,959)	
Capaian Kunjungan ANC								
Tidak Tercapai	52	75,4	8	19,5	60	54,5	12,618	0,000
Tercapai	17	24,6	33	80,5	45	45,5	(4,895 – 32,521)	
Kekurangan EK								
LILA < 23,5	55	79,7	10	24,4	65	59,1	12,179	0,000
LILA > 23,5	14	20,3	31	75,6	45	40,9	(4,838 – 30,658)	
Total	69	62,7	41	37,3	110	100		

Berdasarkan hasil uji statistik yang disajikan pada tabel di atas, variabel usia, tingkat pendidikan, pengetahuan, dan dukungan keluarga menunjukkan hubungan signifikan terhadap kejadian anemia ($p < 0,05$). Variabel usia dan pengetahuan memiliki nilai signifikansi $p = 0,000$, di mana responden dengan pengetahuan kurang baik berisiko 12,179 kali lebih tinggi mengalami anemia. Faktor pendidikan ($p = 0,001$) dan dukungan keluarga ($p = 0,000$) juga menjadi determinan penting, masing-masing dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4,276 dan 7,177. Sebaliknya, variabel pekerjaan ($p = 0,100$), pendapatan ($p = 0,142$), dan peran petugas kesehatan ($p = 0,846$) tidak menunjukkan hubungan linier yang signifikan secara statistik, meskipun secara deskriptif kelompok tidak bekerja dan pendapatan rendah menunjukkan kecenderungan risiko yang lebih tinggi.

Analisis lebih lanjut terhadap faktor klinis dan kehamilan menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan ($p = 0,000$) pada variabel jarak kehamilan, kepatuhan konsumsi tablet Fe, capaian kunjungan *Antenatal Care* (ANC), serta status gizi berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA). Responden dengan capaian kunjungan ANC yang tidak lengkap memiliki risiko tertinggi mengalami anemia (OR = 12,618). Selain itu, jarak kehamilan < 2 tahun dan kondisi Kekurangan Energi Kronis (LILA < 23,5 cm) masing-masing meningkatkan risiko anemia sebesar 12,179 kali. Ketidakepatuhan dalam konsumsi tablet Fe juga berkontribusi signifikan terhadap peningkatan risiko sebesar 6,360 kali. Hal ini menegaskan bahwa faktor klinis dan kepatuhan terhadap intervensi kesehatan merupakan determinan utama kejadian anemia pada sampel penelitian ini.

Analisis Multivariat

Variabel yang dapat masuk model multivariat adalah variabel yang pada analisis bivariatnya mempunyai nilai p (p value) $< 0,25$. Namun ketentuan p value $< 0,25$ ini tidaklah harus dipenuhi manakala ada suatu variabel walaupun p valuenya $> 0,25$ karena secara substansi sangat penting berhubungan dengan variabel dependen, maka variabel tersebut dapat diikutkan model multivariat.

Tabel 2. Hasil Analisis Multivariat

Model	Variabel	B	S.E.	Wald	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a	Umur	-.351	.349	1.012	.314	.704	.355	1.395
	Pendidikan	-2.217	1.269	3.053	.081	.109	.009	1.310
	Pekerjaan	.143	.656	.047	.828	1.154	.319	4.176
	Pengetahuan	.818	.728	1.262	.261	2.266	.544	9.437
	Pendapatan	.656	.659	.991	.320	1.927	.530	7.012
	Dukungan	2.818	1.307	4.646	.031	16.741	1.291	217.077
	Kepatuhan	.236	1.102	.046	.830	1.266	.146	10.982
	Capaian	2.157	.736	8.583	.003	8.645	2.042	36.600
	Constant	-6.506	1.976	10.843	.001	.001		
Step 2 ^a	Umur	-.349	.349	1.003	.317	.705	.356	1.397
	Pendidikan	-2.134	1.198	3.172	.075	.118	.011	1.239
	Pekerjaan	.189	.620	.093	.761	1.207	.359	4.067
	Pengetahuan	.812	.727	1.248	.264	2.253	.542	9.371
	Pendapatan	.639	.652	.961	.327	1.894	.528	6.795
	Dukungan	2.935	1.194	6.040	.014	18.823	1.812	195.564
	Capaian	2.178	.728	8.946	.003	8.827	2.118	36.780
	Constant	-6.548	1.968	11.072	.001	.001		
	Constant	-6.548	1.968	11.072	.001	.001		
Step 3 ^a	Umur	-.368	.343	1.155	.282	.692	.353	1.354
	Pendidikan	-2.105	1.192	3.120	.077	.122	.012	1.259
	Pengetahuan	.841	.721	1.359	.244	2.319	.564	9.536
	Pendapatan	.666	.649	1.051	.305	1.946	.545	6.943
	Dukungan	2.937	1.193	6.060	.014	18.867	1.820	195.598
	Capaian	2.159	.724	8.900	.003	8.666	2.097	35.808
	Constant	-6.291	1.759	12.788	.000	.002		
Step 4 ^a	Umur	-.464	.332	1.960	.162	.629	.328	1.204
	Pendidikan	-2.086	1.191	3.070	.080	.124	.012	1.281
	Pengetahuan	.958	.720	1.773	.183	2.607	.636	10.687
	Dukungan	2.996	1.187	6.374	.012	20.001	1.954	204.676
	Capaian	1.927	.676	8.128	.004	6.869	1.826	25.837
	Constant	-5.189	1.322	15.409	.000	.006		
Step 5 ^a	Umur	-.403	.326	1.529	.216	.668	.353	1.266
	Pendidikan	-2.140	1.184	3.268	.071	.118	.012	1.197
	Dukungan	3.379	1.157	8.538	.003	29.351	3.042	283.177
	Capaian	2.493	.540	21.319	.000	12.093	4.198	34.837
	Constant	-5.261	1.344	15.320	.000	.005		
Step 6 ^a	Pendidikan	-2.074	1.172	3.128	.077	.126	.013	1.251
	Dukungan	3.355	1.146	8.570	.003	28.651	3.031	270.851
	Capaian	2.569	.534	23.171	.000	13.049	4.585	37.135
	Constant	-6.194	1.167	28.181	.000	.002		

Berdasarkan hasil uji regresi logistik pada tahap pemodelan awal, variabel dukungan keluarga ($p = 0,003$) dan capaian kunjungan ANC ($p = 0,000$) menunjukkan nilai signifikansi $p < 0,05$, sehingga keduanya layak untuk dimasukkan ke dalam model tahap selanjutnya. Sebaliknya, variabel usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, dan kepatuhan

konsumsi tablet Fe dikeluarkan dari model (*drop out*) karena memiliki nilai $p > 0,05$, yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan secara multivariat dalam model ini.

Hasil analisis akhir regresi logistik antara variabel dukungan keluarga dan capaian kunjungan ANC menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan memengaruhi kejadian anemia adalah capaian kunjungan ANC dengan nilai $p = 0,000$. Hal ini mengindikasikan bahwa capaian kunjungan ANC memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap variabel dependen (kejadian anemia) dibandingkan variabel independen lainnya yang diteliti.

Pembahasan

Analisis Faktor Demografi dan Sosioekonomi terhadap Kejadian Anemia

Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia responden dengan kejadian anemia ($p = 0,000$). Temuan ini mengonfirmasi bahwa usia reproduksi ekstrem, yaitu < 20 tahun dan > 35 tahun, merupakan faktor risiko utama akibat ketidaksiapan biologis dan penurunan fungsi organ reproduksi (Pitriani et al., 2023). Hal ini sejalan dengan data Survei Kesehatan Indonesia (2023) dari Kementerian Kesehatan RI, (2024) dan temuan Lasepha et al. (2025) yang mempertegas bahwa usia ibu merupakan determinan penting dalam stabilitas kadar hemoglobin. Begitu pula dengan tingkat pendidikan yang menunjukkan korelasi signifikan ($p = 0,001$). Secara teoretis, pendidikan yang lebih tinggi meningkatkan kapasitas penyerapan informasi gizi dan kesadaran kesehatan (Herviana et al., 2022; Isnaini et al., 2022). Sebaliknya, variabel status pekerjaan ($p = 0,100$) dan tingkat pendapatan ($p = 0,142$) tidak memiliki hubungan bermakna. Hal ini diduga karena beban kerja domestik yang setara serta perilaku konsumsi yang belum tentu linear dengan daya beli, selaras dengan studi Novianto et al. (2022).

Hubungan Peran Pengetahuan, Dukungan Keluarga, dan Petugas Kesehatan

Tingkat pengetahuan terbukti berhubungan signifikan dengan kejadian anemia ($p = 0,000$), di mana pemahaman mengenai zat gizi spesifik menjadi fondasi perilaku preventif (Puspitasari et al., 2018; Setiawati et al., 2021). Namun, berdasarkan teori Notoatmodjo, pengetahuan tersebut harus mencapai tahap aplikasi dan evaluasi untuk efektif mencegah anemia (Pratiwi, 2022). Dukungan keluarga juga muncul sebagai faktor determinan yang signifikan ($p = 0,000$), di mana peran suami dalam memberikan dukungan emosional dan pengawasan asupan nutrisi menciptakan rasa aman dan kepatuhan pada ibu hamil (Wahyuni, 2021). Sementara itu, variabel peran petugas kesehatan tidak menunjukkan hubungan signifikan ($p = 0,846$), yang mengindikasikan bahwa kualitas penyuluhan dan intensitas paparan informasi di lapangan mungkin belum optimal untuk memberikan dampak klinis langsung (Jannah, 2018; Abani et al., 2021).

Hubungan Faktor Obstetri, Gizi, dan Perilaku Kesehatan

Penelitian ini menemukan hubungan yang sangat signifikan antara jarak kehamilan ($p = 0,000$), Kekurangan Energi Kronik (KEK) ($p = 0,000$), kepatuhan konsumsi tablet Fe ($p = 0,000$), dan capaian kunjungan *Antenatal Care* (ANC) ($p = 0,000$) terhadap kejadian anemia. Jarak kehamilan < 2 tahun berisiko tinggi karena cadangan nutrisi ibu belum pulih sepenuhnya (BKKBN, 2020; Nurma Ika, 2022). Kondisi ini sering diperburuk oleh status KEK yang menghambat sintesis hemoglobin secara adekuat (Larasati, 2021; Bria & Rohmah, 2023). Lebih lanjut, kepatuhan konsumsi minimal 90 tablet Fe selama masa kehamilan menjadi intervensi krusial untuk menekan prevalensi anemia defisiensi besi (Dewi, 2020). Efektivitas suplementasi ini sangat bergantung pada keteraturan kunjungan ANC, di mana ibu yang melakukan kunjungan ≥ 6 kali memiliki tingkat kepatuhan 3,2 kali lebih baik karena mendapatkan edukasi medis yang berkelanjutan (Nardina et al., 2025; Utami & Muhlisin, 2026). Secara keseluruhan, integrasi antara status gizi yang baik, pengaturan jarak kehamilan, serta pemanfaatan layanan kesehatan secara intensif merupakan strategi fundamental dalam penanggulangan anemia pada ibu hamil.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia berisiko (< 20 tahun), berpendidikan tinggi (54,5%), dan memiliki status bekerja (67,3%). Namun, ditemukan prevalensi yang tinggi pada variabel negatif, yaitu pengetahuan kurang baik (59,1%), pendapatan di bawah UMK (72,7%), dukungan keluarga rendah (54,5%), peran petugas kesehatan kurang optimal (53,6%), jarak kehamilan berisiko (59,1%), ketidakpatuhan konsumsi tablet Fe (56,4%), kunjungan ANC tidak mencapai target (54,5%), serta kondisi Kekurangan Energi Kronik/KEK (59,9%). Selain itu, terdapat hubungan yang signifikan secara statistik ($p < 0,05$) antara usia, pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga, jarak kehamilan, kepatuhan konsumsi tablet Fe, dan capaian kunjungan ANC dengan kejadian anemia. Sebaliknya, variabel pekerjaan ($p = 0,100$), pendapatan ($p = 0,142$), dan peran petugas kesehatan ($p = 0,846$) tidak menunjukkan hubungan bermakna dengan kejadian anemia di lokasi penelitian. Capaian kunjungan *Antenatal Care* (ANC) diidentifikasi sebagai faktor yang paling dominan dalam memengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil dibandingkan variabel independen lainnya.

DAFTAR REFERENSI

- Abani, T. R. K., Paulus, Y. A., & Djogo, H. M. A. (2021). Factors related to behavior of exclusive breastfeeding for infants aged 6-24 months in Puskesmas Camplong Kupang. *CHMK Midwifery Scientific Journal*, 4(1).
- Agusman, H., Dayani, D. N., & Sunartik. (2023). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah di Wilayah Kerja Puskesmas Kuamang Kuning X Tahun 2023. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 5(2).
- Dewi, D. (2020). Hubungan pola makan dan status sosial ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil: A systematic review. *Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur*, 3(1).
- Dinas Kesehatan Kabupaten OKI. (2024). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten OKI*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2024). *Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*.
- Herviana, A., Anggraini, C. D., & Siska, P. (2022). Gambaran tingkat pengetahuan gizi mahasiswa jurusan ilmu gizi di Kepulauan Riau. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 2(3). <https://doi.org/10.55606/jikki.v2i3.882>
- Isnaini, N., Mariza, A., & Putri, M. A. (2022). Pentingnya gizi pada ibu hamil sebagai upaya pencegahan stunting. *Jurnal Perak Malahayati: Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 87–93. <https://doi.org/10.33024/jpm.v4i1.6823>
- Jannah, M. (2018). Hubungan antara paritas dengan kejadian ketuban pecah dini. *Jurnal Kebidanan Akademi Kebidanan Jember*, 6(2).
- Kementerian Kesehatan RI. (2024a). *Pedoman pemberian tablet tambah darah (TTD) bagi ibu hamil pada masa pandemi Covid-19*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024b). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*.
- Lasepha, A., Wathan, F. M., Sari, I., & Hamid, S. A. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Rantau Durian Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2024. *Indonesian Journal of Health Science*, 5(3), 607–617. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v5i3.1478>
- Nardina, E. A., Dewi, R. K., & Wijayanti, E. (2025). Analisis dokumentasi kunjungan masa nifas berdasarkan data EMR di Puskesmas Nalumsari I. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 3, 45–53.
- Novianto, D., Koerniawan, M. D., Munawir, M., & Sekartaji, D. (2022). Impact of lifestyle changes on home energy consumption during the COVID-19 pandemic in Indonesia. *Institut Teknologi Sepuluh Nopember*, 8(1). <https://doi.org/10.55606/termometer.v3i3.5390>
- Pitriani, T., Nurvinanda, R., & Lestari, I. P. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan meningkatnya kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(November), 1597–1608. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1493>
- Pratiwi, V. A. (2022). Hubungan pengetahuan dan sikap mengenai anemia dengan asupan zat besi remaja putri di SMA Negeri 9 Depok. *Universitas Binawan*, 12(3).
- Puspitasari, D., Maelani, D., Ambarketawang, B., Sleman, G., Ambarketawang, B., & Sleman, G. (2018). Dukungan suami pada ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe di wilayah

- kerja Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*, 7(2), 156–160.
<https://doi.org/10.30989/mik.v7i2.287>
- Setiawati, L., Aryanti, S., & Anggraini, S. (2021). [Manuju: Malahayati Nursing Journal], 3(1). <https://doi.org/10.33024/manuju.v3i1.3081>
- Utami, N. P., & Muhlisin, A. (2026). Pengaruh edukasi kesehatan dengan media video kelompok Germas Desa Catur. *Jurnal Ners*, 10, 1506–1511.
<https://doi.org/10.31004/jn.v10i1.53416>
- Wahyuni, S. (2021). Hubungan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(3).
<https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.1175>
- Wibowo, J., & Ratna. (2021). Anemia pada ibu hamil dan faktor yang mempengaruhinya. *NEM*, 11(2).
- World Health Organization (WHO). (2024). *WHO Global Anaemia Estimates*.