

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Anemia

1. Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu kondisi yang terjadi ketika jumlah sel darah merah (eritrosit) dan atau jumlah hemoglobin yang ditemukan dalam sel-sel darah merah menurun di bawah normal, sel darah merah dan hemoglobin yang terkandung di dalamnya diperlukan untuk transportasi dan pengiriman oksigen ke seluruh tubuh (Proverawati, 2021). Anemia adalah kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal (kurang dari 11 gr/dl pada trimester I dan III, atau 10,5 gr/dl pada trimester II) (Prawirohardjo, 2020).

Anemia pada ibu hamil adalah kondisi di mana kadar hemoglobin dalam darah ibu hamil berada di bawah batas normal kurang dari 11 gram per desiliter (g/dL) (Herien, 2024). Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar Hb di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada trimester II. Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan karena dalam kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Sekitar 95% kasus anemia selama kehamilan adalah karena kekurangan zat besi (Anemia Defisiensi Besi) (Nasla, 2022).

2. Patofisiologi Anemia

Anemia dalam kehamilan dapat terjadi karena keperluan akan zat-zat makanan makin bertambah dan terjadi perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Penyebabnya karena terjadi hipervolemia saat kehamilan yang berfungsi mengisi ruang vaskuler di uterus, jaringan pembuluh darah, otot, ginjal, dan kulit. Pada wanita hamil, volume darah meningkat hingga 1,5 liter, hal ini menyebabkan hemodilusi (pengenceran darah) dan penurunan konsentrasi hemoglobin dalam darah karena peningkatan jumlah sel darah merah yang tidak seimbang dengan peningkatan volume plasma. Pertambahan tersebut yakni, plasma 30%, eritrosit 18%, dan hemoglobin 19%

Pada awal kehamilan, volume plasma meningkat dari minggu ke-6 kehamilan, dan kemudian kecepatan peningkatannya melambat. Jumlah eritrosit mulai meningkat pada trimester II dan mencapai puncaknya pada trimester III. Hemodilusi yang terjadi membuat jantung lebih mudah memompa darah dan mencegah terjadinya kehilangan zat besi yang berlebihan pada saat melahirkan. Penurunan konsentrasi hemoglobin harus disertai dengan kebutuhan nutrisi yang tepat terutama zat besi, yang diperlukan untuk pencegahan anemia (Pratiwi & Fatimah, 2019).

3. Klasifikasi Anemia

Menurut (Pratiwi & Fatimah, 2019) Anemia dalam kehamilan terbagi atas anemia defisiensi besi, anemia megaloblastik, anemia hipoplastik, dan anemia hemolitik

a. Anemia defisiensi besi

Anemia ini paling banyak dijumpai pada kehamilan. Anemia defisiensi besi berarti anemia akibat kekurangan zat besi. Kekurangan ini disebabkan kurangnya pasokan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, terlampau banyak zat besi yang keluar dari badan (misalnya perdarahan). Tanda dan gejala anemia tipe ini adalah rambut rapuh dan halus; kuku tipis, rata, dan mudah patah; lidah tampak pucat, licin, dan mengkilat, berwarna merah daging, pecah-pecah yang disertai kemerahan di sudut mulut.

b. Anemia megaloblastik

Dalam kehamilan, anemia jenis ini disebabkan oleh defisiensi asam folat. Gejala yang tampak adalah malnutrisi, glositis berat, diare, dan kehilangan nafsu makan.

c. Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik pada ibu hamil terjadi akibat sumsum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah baru.

d. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan oleh penghancuran sel darah merah yang berlangsung lebih cepat daripada pembuatannya. Ibu dengan anemia hemolitik biasanya sulit hamil. Jika ia hamil, biasanya akan terjadi anemia berat (Pratiwi & Fatimah, 2019).

4. Kriteria Anemia

Kriteria Anemia dari hasil pemeriksaan kadar Hb dengan alat Haemometer Sahli, kondisi Hb dapat digolongkan sebagai berikut :

- a. Kadar Hb 11 gr tidak anemia
 - b. Kadar Hb 10-10,9 gr anemia ringan
 - c. Kadar Hb 7-9,9 gr anemia sedang
 - d. Kadar Hb <7 gr anemia berat
- Selama kehamilan, konsentrasi minimal hemoglobin pada wanita hamil yang sehat adalah 11g/dl pada trimester pertama dan ketiga kehamilan dan 10,5g/dl pada trimester kedua (Prawirohardjo,2020).

5. Tanda Gejala Anemia

- a. Lemah, letih, lesu dan lelah
- b. Sering mengeluh pusing dan mata berkunang- kunang
- c. Gejala lanjut berupa kelopak mata, bibir, lidah, kulit dan telapak tangan menjadi pucat. Pucat oleh karena kekurangan volume darah dan Hb, vasokonstriksi
- d. Takikardi dan bising jantung (peningkatan kecepatan aliran darah) Angina (sakit dada)
- e. Dispnea, nafas pendek, cepat capek saat aktifitas (pengiriman O₂ berkurang)
- f. Sakit kepala, kelemahan, tinitus (telinga berdengung) menggambarkan berkurangnya oksigenasi pada SSP

g. Anemia berat gangguan GI dan CHF (anoreksia, mual, konstipasi atau diare) (Azwar, 2020).

6. Dampak Anemia

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (abortus, partus immature atau prematur), gangguan proses persalinan (inertia, atonia, partus lama, perdarahan atonis), gangguan pada masa nifas (sub involusi rahim, daya tahan terhadap infeksi, stress dan kurang produksi ASI), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian perinatal, dll) (Rukiyah & Yulianti, 2021)

Menurut (Kemenkes RI, 2023) Anemia akan memberikan dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek seperti menurunnya produktifitas, kebugaran dan daya tahan tubuh sedangkan jangka panjang menyebabkan risiko perdarahan, melahirkan bayi BBLR dan prematur yang selanjutnya meningkatkan risiko terjadinya stunting, AKI dan AKB. Pada ibu hamil Anemia defisiensi besi pada kehamilan dapat meningkatkan:

- a. Risiko komplikasi perdarahan yang meningkatkan risiko kematian ibu.
- b. Menurunnya fungsi kekebalan tubuh, sehingga mudah menderita penyakit infeksi.
- c. Menghambat pertumbuhan janin:
 - 1) Bayi lahir prematur, berat badan lahir rendah (BBLR) dan panjang badan lahir rendah (PBLR)

- 2) Risiko sakit dan anemia pada bayi yang dapat menyebabkan kematian,
- 3) Risiko stunting pada usia bayi dan anak usia kurang 2 tahun (1000 HPK) dan dalam jangka panjang berdampak pada menurunnya kecerdasan dan meningkatnya risiko penyakit tidak menular (hipertensi, diabetes, jantung dan stroke) yang akan berdampak terhadap 3 generasi dari ibu ke cucunya.

7. Pencegahan Anemia

Ibu hamil dapat melakukan tindakan berikut untuk mencegah dan mengobati anemia:

- a. Tingkatkan konsumsi sumber zat besi alami, terutama makanan yang berasal dari hewan yang mudah diserap, seperti hati, ikan, dan daging. Selain itu, perlu makanan yang kaya vitamin C dan vitamin A, yang terdapat dalam buahbuahan dan sayuran, karena nutrisi ini membantu produksi hemoglobin dan penyerapan zat besi
- b. Fortifikasi bahan makanan, yang meliputi penambahan makanan dengan asam amino penting, zat besi, asam folat, dan vitamin A
- c. Mengonsumsi suplemen zat besi secara teratur sepanjang waktu dengan tujuan untuk meningkatkan kadar Hb dengan cepat. Pemberian suplemen zat besi kepada ibu hamil merupakan salah satu cara untuk mencegah dan mengobati anemia zat besi
- d. Mengobati penyakit yang menyebabkan anemia seperti kecacingan, malaria dan penyakit TBC (Proverawati, 2021).

B. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Ibu Hamil

1. Faktor Langsung

a. Usia

1) Pengertian

Usia adalah usia individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Bertambahnya usia seseorang maka kematangan dalam berfikir semakin baik sehingga akan termotivasi dalam pemeriksaan kehamilan untuk mencegah komplikasi pada masa persalinan (Notoadmodjo, 2020).

2) Hubungan Usia ibu dengan anemia pada ibu hamil

Faktor usia merupakan faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil dimana usia seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Usia reproduksi yang sehat dan aman adalah umur $\geq 20 - \leq 35$ tahun. Kehamilan pada usia kurang 20 tahun dan lebih 35 tahun dapat menyebabkan anemia. Kehamilan di usia <20 tahun dan >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 gizi selama kehamilannya. Ibu hamil pada usia > 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh

serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini (Manuaba, 2020).

Hal ini didukung dengan hasil penelitian (Ardiansyah, 2024) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Begitu juga menurut penelitian (Munah & Salsabila, 2025) menyatakan bahwa adanya hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Kehamilan pada usia <20 tahun dan > 35 tahun berisiko mengalami anemia.

b. Paritas

1) Pengertian

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup atau mati, bukan jumlah janin yang dilahirkan (Manuaba, 2020).

2) Klasifikasi Paritas

Paritas dikategorikan sebagai berikut:

- a) Primipara yaitu seorang wanita yang melahirkan bayi hidup untuk pertama kali.
- b) Multipara yaitu wanita yang pernah mengalami dua atau lebih kehamilan yang berlangsung lebih dari usia gestasi 20 minggu.
- c) Grandemultipara adalah wanita yang terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih (Prawirohardjo, 2020).

3) Kreteria Paritas

- a) Paritas rendah (Primipara)

Pada paritas yang rendah (paritas 1) dapat menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas.

b) Paritas tinggi (Grandemultipara)

Pada paritas tinggi (paritas lebih dari 3) semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan maka uterus semakin lemah sehingga besar risiko komplikasi kehamilan.

c) Paritas aman (multipara).

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pascapersalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan pascapersalinan lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Manuaba, 2020).

4) Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia

Paritas merupakan salah satu faktor penting yang berhubungan dengan kejadian anemia zat besi pada ibu hamil. Ibu yang mengalami kehamilan dan persalinan berulang memiliki risiko lebih

tinggi mengalami anemia karena setiap kehamilan membutuhkan zat besi dalam jumlah besar untuk pembentukan hemoglobin, pertumbuhan janin, dan peningkatan volume darah. Apabila jumlah paritas semakin tinggi, terutama ≥ 3 kali persalinan, maka cadangan zat besi dalam tubuh ibu dapat semakin berkurang sehingga meningkatkan risiko terjadinya anemia (Azamti, 2022).

Hal ini didukung oleh penelitian (Damanik et al., 2025) yang menyatakan bahwa adanya hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian anemia, di mana ibu dengan paritas tinggi memiliki prevalensi anemia lebih besar (95,5%) dibandingkan paritas rendah (10,5%). Sejalan dengan hasil penelitian (Ahmawati, 2022) yang menyatakan bahwa ibu dengan paritas dua atau lebih, berisiko 23 kali lebih besar mengalami anemia dari pada ibu dengan paritas kurang dari dua. Hal serupa juga terjadi pada hasil penelitian (Qomarasari & Pratiwi, 2023) yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara paritas dengan status anemia ibu hamil.

c. Usia Kehamilan

1) Pengertian

Masa kehamilan dibagi dalam tahap umur kehamilan, yaitu trimester I (pertama), trimester II (kedua), dan trimester III (ketiga). Trimester I (pertama) yaitu saat kehamilan berumur 1-3 bulan (0-12 minggu), trimester II (kedua) yaitu saat kehamilan mencapai umur

4-7 bulan (13-27 minggu), trimester III (ketiga) yaitu saat kehamilan mencapai umur 8-10 bulan (28-40 minggu) (Notoatmodjo, 2020).

2) Hubungan Usia Kehamialan dengan Kejadian Anemia

Usia kehamilan berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil karena semakin bertambahnya usia kehamilan, terutama pada trimester II dan III, kebutuhan zat besi meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin, perkembangan plasenta, dan peningkatan volume darah ibu. Apabila kebutuhan zat besi tersebut tidak terpenuhi, kadar hemoglobin dapat menurun sehingga menyebabkan anemia. Penelitian (Tendean et al., 2025) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan usia kehamilan yang lebih lanjut memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia dibandingkan pada awal kehamilan

Anemia tiga kali lebih mungkin terjadi pada trimester ketiga kehamilan dibandingkan trimester kedua, dan dua kali lebih mungkin terjadi pada trimester pertama. Mual dan muntah di pagi hari, kehilangan nafsu makan, dan timbulnya anemia pada minggu kedelapan kehamilan merupakan penyebab utama anemia pada trimester pertama. Hingga trimester kedua kehamilan, hemodilusi terjadi. Namun, sepanjang trimester ketiga, kadar zat besi ibu berkurang karena meningkatnya kebutuhan zat besi dan nutrisi janin selama perkembangan (Askrening et al., 2025).

d. Kunjungan ANC

1) Pengertian

Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Kemenkes, 2023).

2) Hubungan Kunjungan ANC dengan Kejadian Anemia

Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Kunjungan Antenatal Care (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Kasus anemia defisiensi gizi umumnya selalu disertai dengan malnutrisi infestasi parasit, semua ini berpangkal pada keengganan ibu untuk menjalani pengawasan antenatal. Dengan ANC keadaan anemia ibu akan lebih dini terdeteksi, sebab pada tahap awal anemia pada ibu hamil jarang sekali menimbulkan keluhan bermakna. Keluhan timbul setelah anemia sudah ke tahap yang lanjut (Padila, 2020)

Didukung oleh penelitian (Herlinda, 2024) menyatakan bahwa Terdapat hubungan antara keteraturan kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini sejalan dengan penelitian (Gultom, 2024) menyatakan bahwa ada hubungan antara kunjungan antenatal care (ANC) dengan kejadian anemia

pada ibu hamil dimana nilai $p\text{-value} = 0,008 < \alpha 0,05$ dan nilai $OR=11,6$ artinya ibu hamil yang kunjungan ANC nya tidak sesuai standar mempunyai peluang 11,6 kali mengalami anemia pada kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang kunjungan ANC nya sesuai standar.

2. Faktor Tidak Langsung

1) Pola Konsumsi Tablet Fe

Penyebab anemia gizi besi dikarenakan kurang masuknya unsur besi dalam makanan, kebutuhan ibu hamil akan Fe meningkat untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah sebesar 200-300%. Perkiraan besaran zat besi yang perlu ditimbun selama hamil ialah 1040 mg. Dari jumlah ini, 200 mg Fe tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Sebanyak 300 mg besi ditransfer ke janin, dengan rincian 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah sel darah merah, dan 200 mg lenyap ketika melahirkan. Jumlah sebanyak ini tidak mungkin tercukupi hanya dengan melalui diet. Karena itu, suplementasi zat besi perlu sekali diberlakukan, bahkan pada wanita yang bergizi baik (Arisman, 2020).

Hal ini didukung oleh penelitian (Mardiah & Lubis, 2022) yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Sejalan dengan penelitian (Putri, 2023) yang juga menyatakan bahwa ada

hubungan kepatuhan konsumsi tablet Fe terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

2) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi seperti TBC, cacing usus dan malaria juga penyebab terjadinya anemia karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit (Arisman, 2020). Pendarahan patologis yang disebabkan oleh penyakit atau penyakit parasit, termasuk cacing usus, berkorelasi positif dengan anemia. Bergantung pada intensitas infeksi, serangan cacing dapat menyebabkan kehilangan darah mulai dari 2 hingga 100 cc setiap hari. Ketika kadar zat besi rendah, anemia akibat penyakit menular seperti cacing, infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), dan malaria terjadi dengan cepat, sehingga meningkatkan kebutuhan zat besi. Infestasi parasit termasuk cacing tambang, *Schistoma*, dan mungkin *Trichuris trichura* juga berkontribusi terhadap hilangnya zat besi. Hal ini sering terjadi di negara-negara tropis yang lembap dengan sanitasi yang tidak memadai. Anemia akan memburuk akibat penyakit kronis termasuk cacing, malaria, dan ISPA. Penurunan nafsu makan dan pengeluaran makanan melalui muntah dan diare adalah dua cara lain infeksi menular yang dapat menyebabkan masalah gizi. Hemoglobin (Hb) juga dapat berkembang terlalu lambat akibat infeksi. ISPA dan diare dapat memengaruhi nafsu makan, yang dapat menyebabkan penurunan jumlah nutrisi yang dikonsumsi (Jannah, 2025).

3) Perdarahan

Penyebab anemia besi juga dikarenakan terlampau banyaknya besi keluar dari badan misalnya perdarahan. Kehilangan darah kronik menyebabkan kehilangan zat besi yang didaur ulang, penurunan cadangan zat besi, dan anemia. Biasanya gejala ringan hingga anemia mencapai tingkat yang parah. Kehilangan darah akut lebih jelas: perdarahan yang sesungguhnya, icterus, dan feses seperti tar mungkin terjadi bergantung pada asal dan penyebab kehilangan darah. Karena begitu banyak zat besi yang hilang dari tubuh melalui darah selama pendarahan, terjadilah anemia zat besi (Hackley, 2020).

4) Status Gizi

a) Pengertian

Status gizi dapat diartikan sebagai keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Berdasarkan pengertian status gizi ibu hamil berarti keadaan sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi sewaktu hamil. Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan, apabila status gizi ibu buruk dalam kehamilan akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan otak janin, abortus dan sebagainya. Jadi pemantauan gizi ibu hamil sangatlah perlu dilakukan. Gizi seimbang adalah pola konsumsi sehari-hari sesuai

dengan kebutuhan gizi setiap individu untuk hidup sehat dan produktif (Arisman, 2020).

b) Pengukuran Status Gizi

Pengukuran antropometri yang mencakup hal-hal berikut dapat digunakan untuk menentukan status gizi:

- (1) Tinggi badan dapat dijadikan kriteria untuk menilai kesehatan gizi ibu hamil yang baik. Jika tinggi badan ibu hamil minimal 145 cm, maka tinggi badannya memenuhi standar

- (2) Berat Badan

Membandingkan berat badan ibu hamil sebelum hamil dengan berat badan yang dilaporkan selama kehamilan merupakan salah satu metode untuk mengetahui atau melacak status gizinya.

Kenaikan berat badan ideal selama kehamilan adalah antara 10 dan 12 kg, dengan kenaikan masing-masing sekitar satu, tiga, dan enam kilogram pada trimester pertama, kedua, dan ketiga. Jika seorang ibu hamil dapat menambah berat badan sebanyak itu, dapat dikatakan bahwa ia memiliki kesehatan gizi yang baik

- (3) Lingkar Lengan Atas (LILA): Dengan menguji LILA, wanita usia subur dapat dievaluasi risikonya terhadap defisit energi kronis. Remaja, ibu hamil, ibu menyusui, dan pasangan usia subur (PUS) semuanya dikategorikan sebagai wanita usia subur jika mereka berusia antara 15 dan 45 tahun. Ambang batas LILA, yang diukur dengan pita pengukur, adalah 23,5 cm untuk

wanita usia subur (WUS) yang rentan terhadap defisit energi kronis (CED)

- (4) Gizi, atau nutrisi ibu hamil, sangat penting selama kehamilan karena makanan yang dikonsumsi berdampak pada kesehatan ibu dan bayi yang belum lahir serta pada proses menyusui di masa mendatang. Selama sekitar 280 hari, kehamilan normal membutuhkan sekitar 80.000 kalori energi, bisa ditinjau dari segi IMT ibu kategori kurus $<18,5$, ideal $18,5 - 24,9$, gemuk $25-29,9$, obesitas > 30 (Kemenkes RI, 2023).

c) Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia

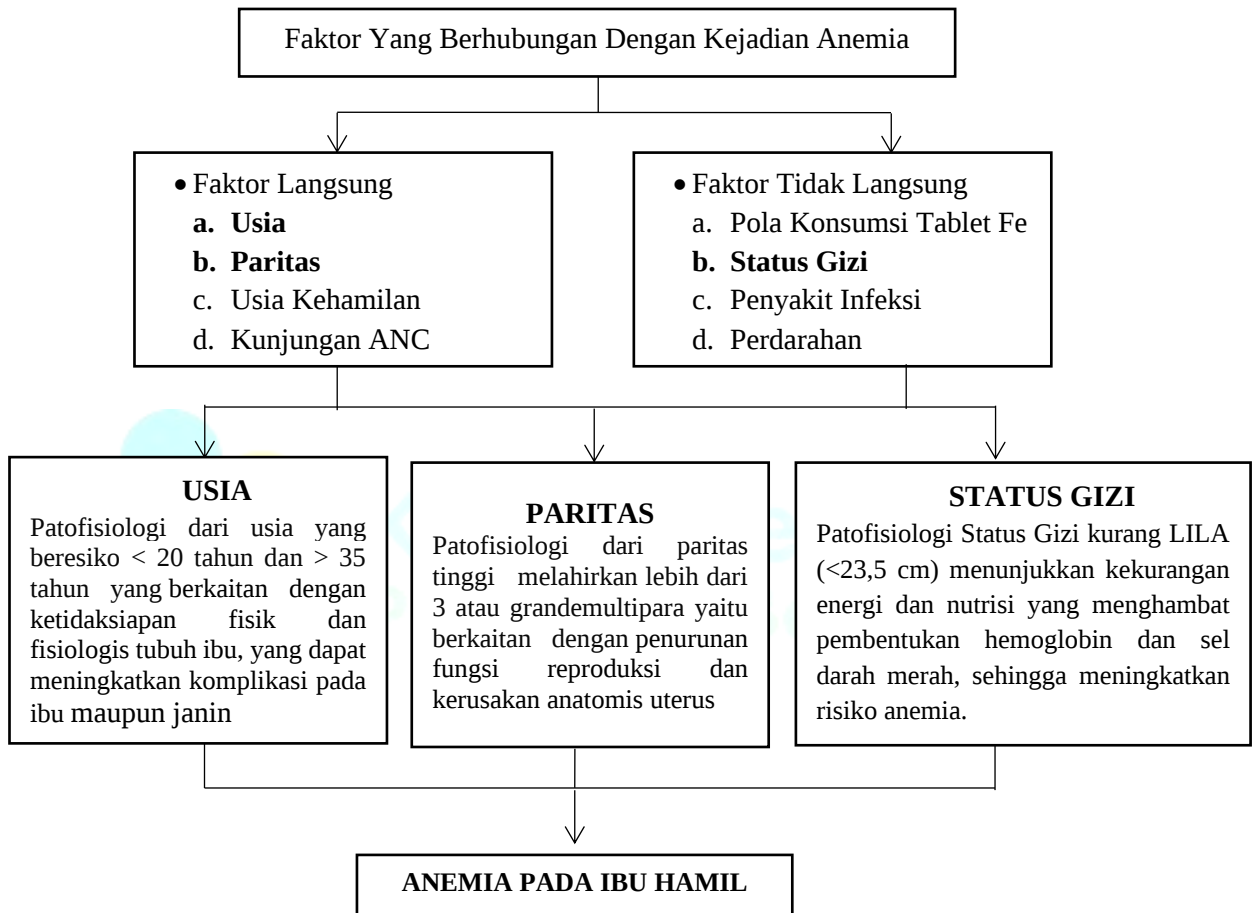
Status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya. Ibu hamil dengan LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan adanya kekurangan asupan gizi yang dapat menyebabkan berkurangnya cadangan zat besi dalam tubuh. Kondisi gizi yang kurang pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko terjadinya anemia serta komplikasi lain seperti perdarahan dan penambahan berat badan ibu yang tidak optimal selama kehamilan (Rista & Ratnawati, 2024)

Hal ini didukung oleh penelitian (Musfida & Hateriah, 2023) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal serupa juga ditemukan dalam penelitian Romdani (2023) yang menyatakan bahwa terdapat

hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.

C. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori



D. Hipotesis Sumber dari Modifikasi Kerangka Notoatmodjo (2020) dalam Priyanti (2020) dan Jannah (2025)

H_a : Ada hubungan Status Gizi, Usia dan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu hamil di Puskesmas Penurunan Kota Bengkulu Tahun 2026