

PREVALENSI STATUS KESEHATAN IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA BLUD PUSKESMAS JATIBARU KOTA BIMA TAHUN 2025

¹Rostinah*, ²Nurbaniy, ³Sri Rahmawati, ⁴Kiki Rizki Aulia

*Corresponding Author: rostinahsuherman@gmail.com

^{1,3,4} Politeknik Muhammad Dahlan

²STIKES Yahya Bima

Article Info	Abstract
Article History Received: 29 October 2025 Revised: 01 November 2025 Published: 30 December 2025	<p><i>The research was conducted at the Jatibarу Health Center with the aim of presenting health data of pregnant women consisting of the age of pregnant women, gestational age, number of pregnancies, BMI, nutritional status, ownership of KIA books, ANC, health examination sites, ultrasound screening, systemic diseases, P4K, potential donors, birth history, complications of childbirth, history of the place of delivery, TT immunization screening, Hb, consumption of Fe tablets, and Iodine consumption. The research method used a survey conducted on 26 pregnant women. The results showed that the age of pregnant women was mostly 20-35 years (69.29%), gestational age was mostly 13-28 weeks (53.85%), BMI was mostly normal (53.85%), nutritional status seen from the upper arm circumference was mostly LILA \geq 23.5 cm as much as 92.31%, most have KIA books (92.31%), ANC for pregnant women (100%), ultrasound screening is mostly carried out as much as 92.31%, systemic diseases in pregnant women are mostly absent at 65.38%, most of the prospective donors of pregnant women who meet the standard of 6 people are absent as much as 42.31%, most of the TT Immunization screening was 76.92%, most of the Hb levels of pregnant women > 11 gr % as much as 62%, 100% of pregnant women consumed Fe tablets, and 96.15% did not consume Iodine salts. Assistance efforts, counseling, and health checks can help overcome the high risk of pregnancy and improve the health of pregnant women.</i></p>
Keywords: <i>Prevalence, Pregnant Women, Health Status.</i>	
Artikel Info	Abstrak
Sejarah Artikel Diterima: 29 Oktober 2025 Direvisi: 01 November 2025 Dipublikasi: 30 Desember 2025	Penelitian dilakukan di Puskesmas Jatibarу dengan tujuan untuk menyajikan data kesehatan ibu hamil yang terdiri dari umur ibu hamil, usia kehamilan, jumlah kehamilan, IMT, status gizi, kepemilikan buku KIA, ANC, tempat pemeriksaan kesehatan, Skrining USG, penyakit sistemik, P4K, calon pendonor, riwayat persalinan, penyulit persalinan, riwayat tempat persalinan, skrining Imunisasi TT, Hb, konsumsi tablet Fe, dan konsumsi Yodium. Metode penelitian menggunakan survei yang dilakukan pada 26 orang ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur ibu hamil sebagian besar 20-35 Tahun (69,29%), usia kehamilan sebagian besar 13-28 Minggu (53,85%), jumlah kehamilan terbanyak adalah kehamilan pertama dan kedua masing sebesar 38,46%, IMT sebagian besar normal (53,85%), status gizi yang dilihat dari lingkar lengan atas sebagian besar LILA \geq 23,5 cm sebanyak 92,31%, sebagian besar mempunyai buku KIA (92,31%), ANC ibu hamil (100%), Skrining USG sebagian besar dilakukan sebanyak 92,31%, penyakit sistemik pada ibu hamil sebagian besar tidak ada yaitu 65,38%, sebagian besar calon pendonor ibu hamil yang sesuai standar 6 orang tidak ada sebanyak 42,31 %, sebagian besar melakukan skrinning Imunisasi TT sebanyak 76,92%, sebagian besar kadar Hb ibu hamil > 11 gr % sebanyak 62%, 100 % ibu hamil Konsumsi tablet Fe, dan 96,15 % tidak konsumsi garam Yodium. Upaya pendampingan, konseling, dan pemeriksaan kesehatan dapat membantu mengatasi risiko tinggi kehamilan dan meningkatkan kesehatan ibu hamil.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2025 menunjukkan tantangan signifikan dalam sektor kesehatan. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2020, AKI Indonesia tercatat 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. angka-angka ini masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) yang menargetkan AKI kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita hingga 25 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 [1], [2].

Kehamilan merupakan periode krusial dalam kehidupan seorang wanita yang melibatkan berbagai perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Selama kehamilan, kesehatan ibu dan janin sangat dipengaruhi oleh sejumlah faktor, baik yang bersifat internal maupun eksternal. Upaya deteksi dini terhadap risiko tinggi kehamilan sangat penting untuk memastikan kehamilan yang sehat dan aman. Risiko tinggi kehamilan dapat mencakup kondisi medis seperti diabetes gestasional, hipertensi, preeklampsia, dan komplikasi obstetrik lainnya [3].

Peningkatan pelaksanaan program kesehatan masyarakat menuntut peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam pengenalan masalah dan penyebab terjadinya masalah serta alternatif cara pemecahan masalah, yaitu melakukan pengkajian data di Wilayah Kelurahan Jatibarу kemudian melakukan tabulasi setelah melakukan tabulasi. Masalah yang ditemukan adalah masalah yang terjadi dalam masyarakat yaitu komplikasi pada kehamilan dan melahirkan, anemia, malnutrisi, calon pendonor yang

kurang dari 6 orang, konsumsi garam beryodium, tablet Fe, dan gizi pada ibu hamil.

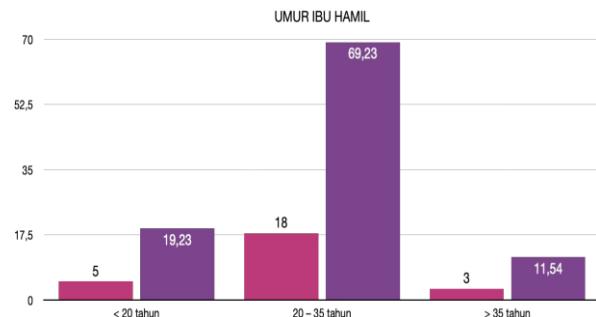
Permasalahan pada ibu hamil akan meningkatkan resiko tinggi pada ibu hamil maka dari itu perlu adanya deteksi dini agar permasalahan Kesehatan pada ibu hamil bisa diselesaikan dengan baik. Perumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah berapakah prevalensi status kesehatan pada ibu hamil di Wilayah Kerja BLUD Puskesmas Jatibarу ?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode survey dengan mengumpulkan data ibu hamil sebanyak 26 orang di Wilayah Kelurahan Jatibarу Kota Bima, selanjutnya dilakukan observasi dan pembagian kuesioner serta wawancara pada masing-masing kelurga di Wilayah Kelurahan Jatibarу Kota Bima, pada kuesioner terdapat pertanyaan yang berkaitan dengan masalah-masalah kesehatan di Wilayah Kelurahan Jatibarу Kota Bima, selanjutnya dilakukan kegiatan tabulasi untuk mengetahui masalah-masalah kesehatan yang ada di Wilayah Kelurahan Jatibarу Kota Bima kemudian dilakukan penyajian hasil pendataan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

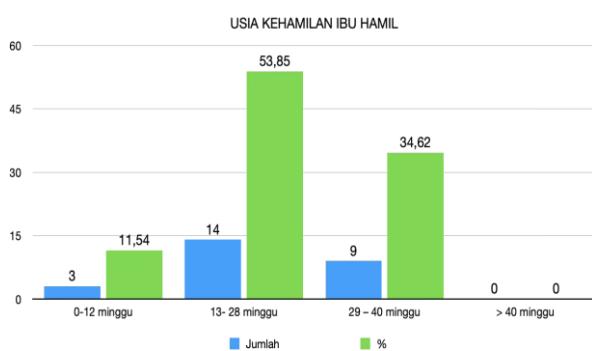
Tabel 1 Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Umur



Berdasarkan tabel diatas terdapat sebagian besar ibu hamil yang berusia 20-35 sebanyak 69,23%. Usia adalah waktu yang

terlewat sejak kelahiran dengan satuan waktu yang terlihat dari segi kronologisnya. Dewasa awal didefinisikan sebagai usia rentang 18 sampai 40 tahun, dewasa tengah didefinisikan 41 hingga 60 tahun selanjutnya dewasa akhir didefinisikan jika lebih dari 60 tahun. Proses reproduksi dipengaruhi oleh usia, dengan organ fisik yang ideal ketika berusia 20 – 35 tahun, di usia itulah efektif melangsungkan kehamilan dan persalinan. Usia remaja memiliki risiko tinggi morbiditas dan mortalitas dari kehamilan dan persalinan dibandingkan wanita diatas usia 20 tahun, terutama didaerah yang berlokasi terpencil akan perawatan medis dan juga kesiapan dari organ reproduksi dari anatomi dan fisiologinya [4], [5].

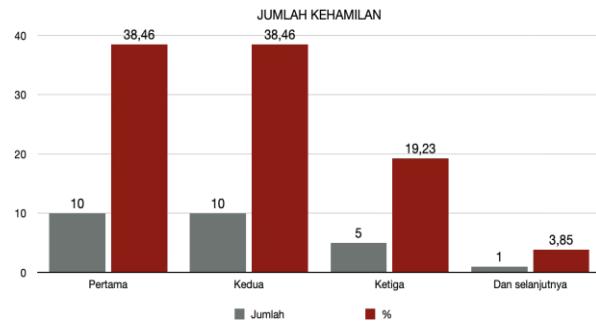
Tabel 2 Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan.



Berdasarkan hasil penelitian terdapat sebagian besar ibu hamil dengan usia kehamila 13-28 minggu sebanyak 14 orang (53,85%). Ibu hamil yang usia kehamilan lebih dari 20 minggu sudah tidak mengalami mual muntah seperti pada awal kehamilan sehingga ibu hamil tidak menjaga pola makan dengan baik dengan alasan sudah tidak mual muntah dan ingin menikmati makanan yang mereka inginkan tanpa memperhatikan kandungan nutrisi pada makanan mereka. Juga karena berkurangnya keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil sehingga ibu hamil jarang melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga kehamilannya tidak terpantau dengan baik dan terjadi resiko

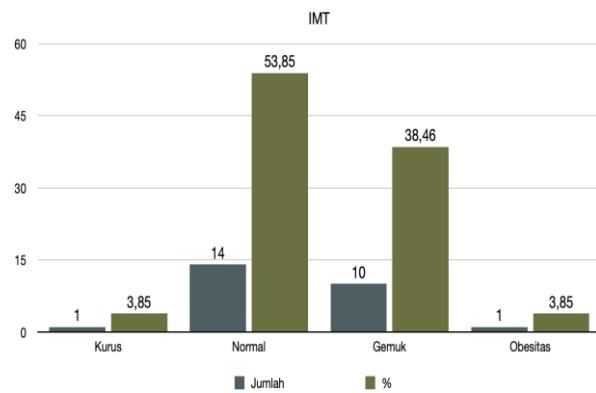
kehamilan dan persalinan seperti preeklampsia [6].

Tabel 3 Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Jumlah Kehamilan.



Berdasarkan tabel diatas terdapat sebagian besar ibu hamil dengan jumlah kehamilan anak pertama sebanyak 10 orang dan anak kedua 10 orang dengan persentase masing-masing sebesar 38,46%. Jumlah kehamilan berdampak resiko kehamilan. Kejadian resiko tinggi kehamilan dan persalinan lebih banyak pada ibu yang hamil lebih dari 1 kali. Ibu hamil dengan paritas yang berisiko dikarenakan kekurangtahuan mereka tentang penggunaan alat kontrasepsi. Mereka beranggapan bahwa selama mereka menggunakan alat kontrasepsi mereka tidak akan hamil. Sehingga mereka mengabaikan aturan penggunaan alat kontrasepsi [7].

Tabel 4 Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan IMT.

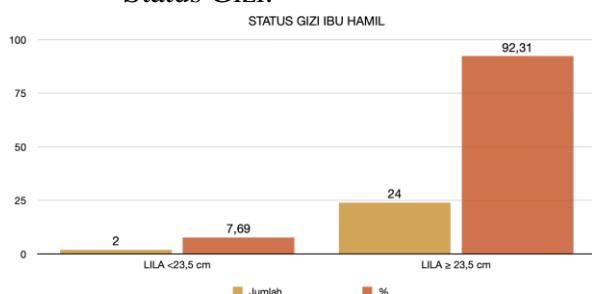


Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan bahwa 10 orang memiliki IMT gemuk dan sebagian besar memiliki IMT normal yaitu sebanyak 14 orang. Indeks massa tubuh ibu hamil memiliki hubungan yang erat dengan

permasalahan Kesehatan seperti kejadian anemia selama kehamilan, ibu hamil dengan IMT yang rendah (*under weight*) sebelum atau awal kehamilan dapat diprediksi memiliki cadangan zat besi dan nutrisi yang tidak optimal sehingga lebih rentan mengalami penurunan kadar hemoglobin sedangkan pada trimester lanjut kondisi status gizi yang kurang dapat menyebabkan suplai zat gizi untuk pembentukan eritrosit yang tidak mencukupi sehingga memicu terjadinya anemia. Selain itu dengan IMT berlebih juga memiliki resiko anemia dikarenakan pada obesitas terjadi proses inflamasi kronis yang dapat mengganggu metabolism zat besi dan menurunkan ketersediaan hemoglobin. Hal ini menunjukkan baik IMT rendah maupun tinggi sama-sama dapat meningkatkan resiko anemia [8], [9].

Indeks massa tubuh pada ibu hamil dengan berat badan yang kurang memiliki resiko lebih besar dibandingkan dengan berat badan ibu hamil yang ideal, hal ini dikarenakan staus gizi yang kurang dapat memicu terjadinya anemia [10], [11].

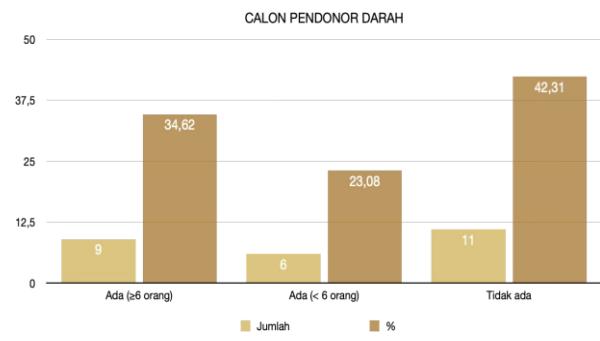
Tabel 5 Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Status Gizi.



Berdasarkan tabel diatas sebagian besar status gizi ibu hamil berdasarkan pengukuran LILA yang paling banyak ukuran LILA > 23,5 sebanyak 24 orang (92,31%). Edukasi merupakan kunci utama dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan KEK. Ibu mendapatkan informasi mengenai nutrisi dan hidrasi selama hamil, pemilihan makanan bergizi, pola istirahat, dan personal

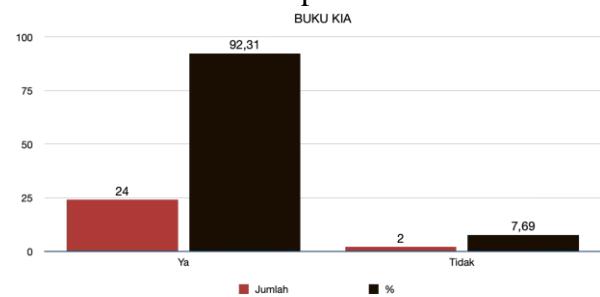
hygine. rendahnya tingkat pemahaman ibu tentang KEK merupakan faktor risiko utama yang menyebabkan keterlambatan penanganan KEK pada ibu [7], [11], [12].

Tabel 6 Distribusi Ibu Hamil Yang Memiliki Calon Pendonor Darah.



Berdasarkan tabel diatas sebagian besar ibu hamil tidak memiliki calon pendonor sebanyak 11 orang 42,31%. Calon donor darah yang tercatat pada sticker P4K yang telah diberikan pada ibu hamil dan keluarganya, sehingga pencatatan diharapkan dapat diketahui oleh keluarga maupun tenaga kesehatan yang akan menolong persalinan agar saat persalinan dapat mencegah terjadinya komplikasi pada ibu hamil. Merencanakan calon pendonor darah juga harus dilakukan oleh setiap ibu hamil. Merencanakan calon pendonor darah merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh ibu hamil, suami, maupun keluarga sejak awal kehamilan untuk membantu ibu hamil dalam mengantisipasi terjadinya komplikasi (perdarahan) pada saat persalinan[13], [14].

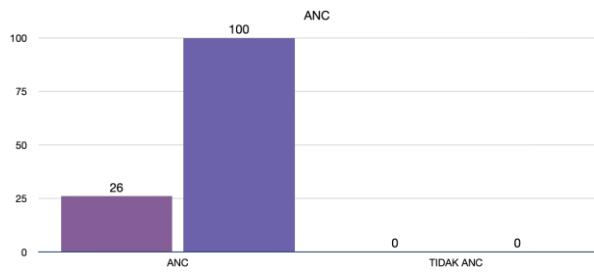
Tabel 7 Distribusi Kepemilikan Buku KIA.



Berdasarkan tabel diatas ibu yang memiliki buku KIA sebanyak 24 orang (92,31%). Buku KIA digunakan untuk

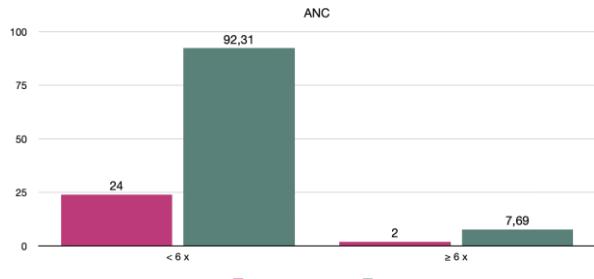
mendeteksi dini masalah kesehatan ibu dan anak, serta sebagai media komunikasi dan penyuluhan. Buku ini mencatat kesehatan ibu (hamil, bersalin, nifas) dan anak (bayi baru lahir, balita), serta memberi informasi perawatan. Setiap ibu hamil mendapat satu buku, dan dua bila melahirkan kembar [15].

Tabel 8 ANC.



Berdasarkan tabel diatas ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 26 orang (100%). *Antenatal care* adalah layanan kesehatan oleh bidan bagi ibu hamil sesuai standar untuk menjaga kesehatan fisik dan mental ibu serta tumbuh kembang bayi [11].

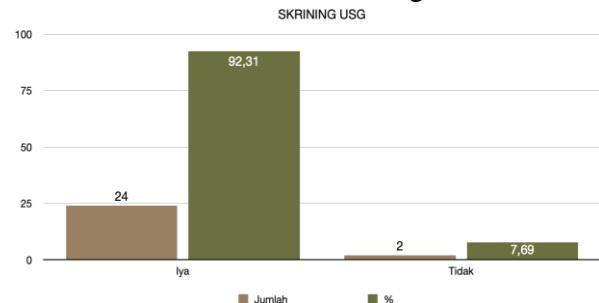
Tabel 9 Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Frekuensi ANC.



Berdasarkan tabel diatas sebagian besar ibu hamil yang < 6 x frekuensi ANC sebanyak 24 Orang (92,31%). Frekuensi *Antenatal care* yang disarankan untuk ibu hamil di Indonesia adalah minimal enam kali selama masa kehamilan, yang dikenal dengan istilah K6. Pembagian kunjungan tersebut adalah Trimester I (0-12 minggu) sebanyak 2 kali kunjungan, Trimester II (13-28 minggu) sebanyak 1 kali kunjungan dan Trimester III (28 minggu hingga persalinan) sebanyak 3 kali kunjungan. Pelaksanaan kunjungan ANC

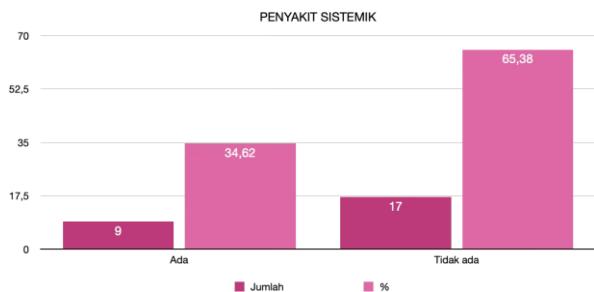
yang rutin dan tepat waktu penting untuk memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi dini komplikasi, serta memberikan edukasi mengenai persiapan persalinan dan perawatan pasca persalinan. Kunjungan yang tidak memenuhi standar ini dapat meningkatkan risiko komplikasi dan kematian ibu dan bayi [11].

Tabel 10 Distribusi Pemeriksaan Ibu Hamil Berdasarkan Skrining USG.



Berdasarkan data pada tabel di atas, mayoritas ibu hamil yang menjalani skrining USG berjumlah 24 orang atau sekitar 92,31%. Pemeriksaan USG dapat dilakukan sejak awal kehamilan, yaitu trimester pertama, yang mencakup usia kehamilan mulai dari 5 minggu hingga 13 minggu 6 hari. Pada tahap ini, pemeriksaan USG sering kali dilakukan secara transvaginal melalui vagina, bertujuan menilai posisi kantong gestasi dan mengevaluasi anatomi rahim serta adneksa, yaitu bagian rahim yang terdiri dari ovarium, tuba falopi, dan jaringan ikat penyangga. USG trimester pertama memiliki peranan penting dalam menentukan perkembangan kehamilan, memastikan lokasi kehamilan intrauterin, mengidentifikasi jumlah janin, memperkirakan usia kehamilan, serta meninjau anatomi janin pada masa awal kehamilan [16], [17].

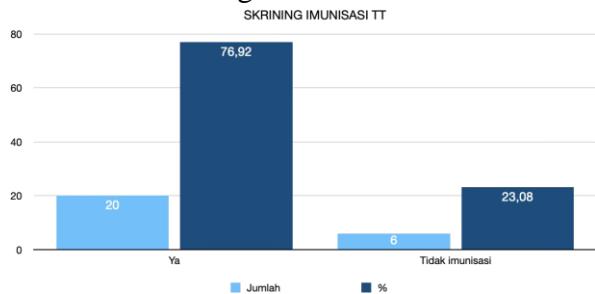
Tabel 11 Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Penyakit Sistemik Yang Menyertai Kehamilan.



Berdasarkan tabel diatas sebagian besar ibu hamil tidak memiliki penyakit sistemik yang menyertai kehamilan yaitu sebanyak 17 orang atau 65,38%. Selama kehamilan, ibu hamil dapat mengalami berbagai penyakit sistemik yang memengaruhi kesehatan ibu dan janin.

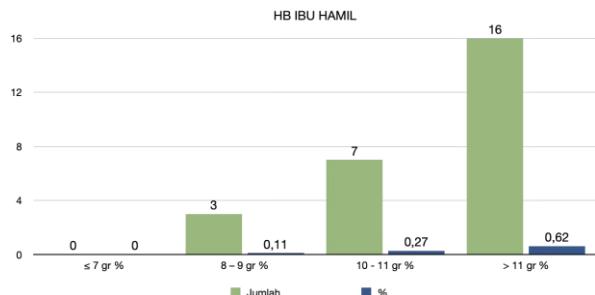
Beberapa penyakit sistemik yang umum terjadi pada ibu hamil meliputi 1) Hipertensi Gestasional dan Preeklampsia: Hipertensi gestasional adalah peningkatan tekanan darah yang terjadi selama kehamilan. 2) Diabetes Gestasional yaitu kondisi ini ditandai dengan peningkatan kadar gula darah yang pertama kali terdeteksi selama kehamilan. 3) Anemia pada ibu hamil sering disebabkan oleh kekurangan zat besi atau asam folat. Gejalanya meliputi kelelahan, pusing, dan detak jantung cepat. Anemia yang tidak ditangani dapat meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan dan komplikasi lainnya. 4) Infeksi Saluran Kemih (ISK) karena perubahan hormon dan tekanan rahim pada kandung kemih. 5) Gangguan Tiroid yaitu keseimbangan hormon tiroid untuk perkembangan janin. Hipertiroidisme atau hipotiroidisme yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi seperti keguguran, kelahiran prematur, atau gangguan perkembangan janin. 6) Penyakit Autoimun seperti Lupus Eritematosus Sistemik (SLE) dapat memengaruhi kehamilan [18].

Tabel 12 Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Skrining Imunisasi TT.



Sebagian besar ibu hamil (76,92% atau 20 orang) telah menerima imunisasi TT untuk mencegah tetanus pada bayi baru lahir. Pemberian TT disesuaikan dengan status imunisasi ibu; skrining dilakukan terlebih dahulu untuk menentukan dosis yang diperlukan. Jika belum pernah imunisasi TT atau status tidak diketahui, TT1 diberikan saat kunjungan pertama, lalu TT2 minimal 4 minggu kemudian. Dosis berikutnya tetap mengikuti jadwal meski jeda antar dosis tidak terpenuhi [19].

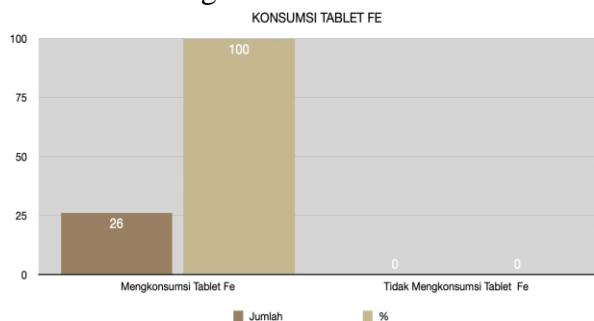
Tabel 13 Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Pemeriksaan Kadar Hb Terakhir.



Berdasarkan tabel diatas sebagian besar ibu hamil mempunyai Hb $> 11 \text{ gr \%}$ dalam 3 bulan terakhir sebanyak 13 Orang 56,52%. Penurunan kadar Hb pada trimester kedua disebabkan oleh peningkatan volume plasma darah yang lebih cepat dibandingkan produksi sel darah merah. Meskipun demikian, penurunan ini masih dalam batas normal dan merupakan adaptasi tubuh terhadap kebutuhan janin. Anemia pada ibu hamil didefinisikan sebagai kadar Hb kurang dari 11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga, atau kurang dari 10,5 g/dL pada

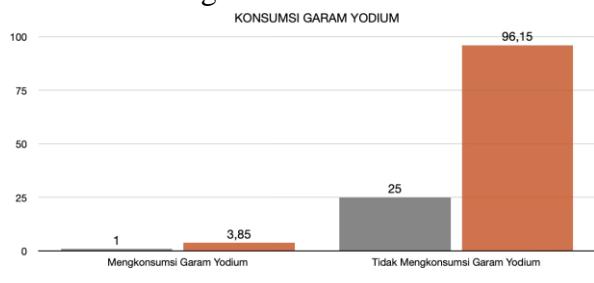
trimester kedua. Anemia dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan gangguan perkembangan janin [20].

Tabel 14 Distribusi Ibu Hamil Yang Mengkonsumsi Tablet FE.



Berdasarkan tabel diatas sebagian besar ibu hamil yang mengkonsumsi tablet FE sebanyak 26 orang 100%. Konsumsi tablet tambah darah (TTD) yang mengandung zat besi (Fe) sangat penting bagi ibu hamil untuk mencegah dan mengatasi anemia defisiensi besi, serta mendukung kesehatan ibu dan perkembangan janin. Ibu hamil disarankan mengonsumsi satu tablet tambah darah setiap hari selama kehamilan. Setiap tablet biasanya mengandung 60 mg zat besi dan 400 mikrogram asam folat [11], [21].

Tabel 15 Distribusi Ibu Hamil Yang Mengkonsumsi Garam Yodium.



Berdasarkan tabel diatas sebagian besar ibu hamil yang tidak mengkonsumsi garam yodium sebanyak 25 orang atau 96,15%. Asupan yodium yang cukup selama kehamilan sangat penting untuk mendukung perkembangan otak dan sistem saraf janin. Kekurangan yodium pada ibu hamil dapat menyebabkan gangguan perkembangan otak

pada bayi, termasuk risiko keterbelakangan mental [11].

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan mayoritas ibu hamil berusia 20-35 tahun, dengan usia kehamilan terbanyak di trimester kedua. Sebagian besar adalah kehamilan pertama atau kedua, memiliki IMT normal, LILA $\geq 23,5$ cm, dan kepemilikan buku KIA. Semua menjalani ANC dan hampir semua telah melakukan skrining USG. Mayoritas bebas penyakit sistemik, kadar Hb > 11 gr%, konsumsi tablet Fe, namun sebagian besar tidak mengonsumsi garam yodium. Upaya pendampingan, konseling, dan pemeriksaan kesehatan diperlukan untuk menurunkan risiko kehamilan tinggi dan meningkatkan kesehatan ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan RI, “Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka : Data Akurat Kebijakan Tepat,” 2023. Accessed: Apr. 10, 2025. [Online]. Available: https://drive.google.com/file/d/1rjNDG_f8xG6-Y9wmhJUnXhJ-vUFevVJC/view
- [2] Z. Rehena and M. Hukubun, “Edukasi Gizi Dan Praktek Pengolahan Mp-Asi Lokal Untuk Cegah Gizi Buruk Dan Stunting Di Kabupaten Seram Bagian Barat,” *MAREN: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*, vol. 1, no. 2, pp. 153–162, 2020, [Online]. Available: <http://ojs.ukim.ac.id/index.php/maren/article/view/514>
- [3] Rostinah, W. Ratna Hidayani, and Mujiburahman, “Pendampingan dan Pemeriksaan Ibu Hamil Risiko Tinggi (Studi Kasus di Kota Bima),” *BIKK by IISTR*, vol. 2, no. 03, pp.

- 100–109, 2023, doi: 10.56741/bikk.v2i03.173.
- [4] N. M. Desi and N. Izah, “Jarak Kehamilan Umur dan Paritas dengan Lama Persalinan Kala III,” *Jurnal Ilmiah Hospitality*, vol. 12, 2023, Accessed: Oct. 27, 2025. [Online]. Available: https://ejournal.stpmataram.ac.id/JI_H/article/view/2654/2093
- [5] L. H. M. Cicih and N. Mursyid, “Faktor Ibu dengan Riwayat Obstetri pada Persalinan Operasi Sesar di Jakarta,” *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, vol. 12, no. 2, pp. 194–206, 2024, Accessed: Oct. 27, 2025. [Online]. Available: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/view/62187/26561>
- [6] S. A. Sari, N. L. Fitri, and N. R. Dewi, “Hubungan Usia dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kota Metro,” *Jurnal Wacana Kesehatan*, vol. 6, no. 1, p. 23, Jul. 2021, doi: 10.52822/jwk.v6i1.169.
- [7] Zaitun, Salamah, and P. Humairah, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sakti Kabupaten Pdieu Tahun 2020,” *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, vol. 6, no. 2, pp. 1285–1291, 2020, doi: 10.33143/jhtm.v4i1.997.
- [8] N. Rahmi and A. Husna, “Analisis Faktor Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar,” 2020.
- [9] Zakia, Isnaniah, and D. Lestari, “Study Literatur Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil,” *Mahakam Midwifery Journal*, vol. 8, no. 1, pp. 24–52, 2023.
- [10] J. F. Hara, A. Wibowo, and P. Oktamiati, “Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil trimester III di puskesmas,” *Journal of ners community*, vol. 13, pp. 841–856, 2022.
- [11] A. Garini, “Hubungan Status Gizi, Kepatuhan Tablet Fe dan Frekuensi Kunjungan ANC dalam Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil,” *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, vol. 2, no. 1, pp. 554–561, Jan. 2023, doi: 10.53801/oajjhs.v2i1.188.
- [12] Y. Wulandari, R. M. Noer, and A. Somad, “BBLR dan Status Gizi Selama Kehamilan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-60 Bulan,” *Warta Dharmawangsa*, vol. 17, no. 1, pp. 169–181, 2023.
- [13] Rostinah, W. R. Hidayani, and Mujiburahman, “Pendampingan dan Pemeriksaan Ibu Hamil Resiko Tinggi,” *Buletin Ilmu Kebidanan dan Keperawatan*, vol. 2, no. 03, pp. 100–109, Aug. 2023, doi: 10.56741/bikk.v2i03.173.
- [14] E. Susanti, “Resiko Tinggi Terhadap Pemeriksaan Kehamilan Selama Pandemi Covid-19,” *Jurnal Nursing Update*, vol. 11, no. 3, pp. 68–75, 2020.
- [15] Kemenkes RI, *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2021.