

The Role of Family Support in the Incidence of Anemia in Pregnant Women at Campus Health Centers

**Peran Dukungan Keluarga Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil
Di Puskesmas Kampus**

Aulia Nissa Sintia¹, Mitayani^{2*}, Ratih Pratiwi³, Yuni Fitrianti⁴

¹Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

²Departemen Immunologi dan Genetika Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, Indonesia. Email: mitayani@um-palembang.ac.id; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3936-3883>

³Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, Indonesia. Email: dr.ratih79@yahoo.com;

⁴Departemen Biokimia dan Nutrisi Medis Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, Indonesia. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4779-663>

***CORRESPONDING AUTHOR**

Name: Dr. dr. Mitayani, M.Si.Med

Affiliation: Departemen Immunologi dan Genetika, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Palembang

Postal address: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Jl. KH Bhalqi Talang Banten 13 Ulu, Seberang Ulu II, Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia 30263

Email: mitayani@um-palembang.ac.id

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3936-3883>

Copyright: © 2026 Sintia et al. Published by FK UM Palembang.

ARTICLE INFORMATION

Submitted: 25 August 2026

Revised: 10 September 2026

Accepted: 9 October 2026

Published: 12 October 2026



Journal of Family Medicine and Community Health (JFCH)

by <https://ojs.um-palembang.ac.id/index.php/jfch> is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License. Copyright: © 2026 Sintia et al.

ABSTRACT

Anemia in pregnant women is a health issue that can affect the well-being of both the mother and the fetus. One of the factors that plays a role in this is family support, which consists of emotional, instrumental, informational support, and appraisal/esteem support. This study aims to analyze the role of family support in the occurrence of anemia in pregnant women at the Puskesmas Kampus. This research is quantitative, using an observational analytical design with a cross-sectional approach. The sample consists of 36 respondents, selected using consecutive sampling. Data was collected using questionnaires to measure the level of family support as well as the anemia status of pregnant women, as recorded in the Maternity Health Book (Buku KIA). The analysis using Fisher's Exact test showed that emotional support ($p = 0.005$ and $OR = 27,00$), instrumental support ($p = 0.016$ and $OR = 20,00$), and appraisal/esteem support ($p = 0.005$ and $OR = 11,50$) had a significant relationship with the occurrence of anemia in pregnant women, while informational support ($p = 0.305$) did not show a significant relationship. Family support, especially in the form of emotional, instrumental, and appraisal/esteem support, plays a crucial role in maintaining the health of pregnant

women and preventing anemia. The health centers and healthcare workers should provide more education to families about the importance of their role in maintaining the health of pregnant women.

Keywords: Anemia, Pregnant Women, Family Support.

ABSTRAK

Anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan yang dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janin. Salah satu faktor yang berperan dalam adalah dukungan keluarga, yang terdiri dari dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penilaian/penghargaan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran dukungan keluarga terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kampus. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain observasional analitik dan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian berjumlah 36 responden yang dipilih dengan metode consecutive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat dukungan keluarga serta status anemia ibu hamil yang dilihat berdasarkan buku KIA. Hasil analisis menggunakan uji Fisher Exact menunjukkan bahwa dukungan emosional ($p = 0,005$ dan $OR = 27,00$), dukungan instrumental ($p = 0,016$ dan $OR = 20,00$), dan dukungan penilaian/penghargaan ($p = 0,005$ dan $OR = 11,50$ memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil, sementara dukungan informasional ($p = 0,305$) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Dukungan keluarga, khususnya dalam bentuk dukungan emosional, instrumental, dan penilaian/penghargaan, sangat berperan penting dalam menjaga kesehatan ibu hamil dan mencegah anemia. Puskesmas dan tenaga kesehatan sebaiknya lebih mengedukasi keluarga mengenai pentingnya peran mereka dalam menjaga kesehatan ibu hamil.

Kata kunci : Anemia, Ibu Hamil, Dukungan Keluarga.

Pendahuluan

Anemia pada ibu hamil merupakan salah satu komplikasi yang sering terjadi selama kehamilan dan dapat berdampak serius pada kesehatan ibu dan janin. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan anemia pada kehamilan dengan kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 g/dL, sementara *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) menetapkan standar Hb <11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga, serta <10,5 g/dL pada trimester kedua dan <10 g/dL pada pasca persalinan.¹ WHO mencatat sekitar 35-37% ibu hamil mengalami anemia akibat kekurangan zat besi, dan prevalensinya cenderung meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan.² WHO melaporkan bahwa prevalensi anemia global pada ibu hamil mencapai 41,8%. Di seluruh dunia, prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan mencapai 48,2% di Asia, 57,1% di Afrika, 24,1% di Amerika, dan 25,1% di Eropa.³

Di Indonesia, prevalensi anemia pada ibu hamil mencapai 37,1%, dengan angka tertinggi tercatat di wilayah pedesaan mencapai 37,8% dan terendah di wilayah perkotaan sebesar 36,4%. Pada tahun 2018, angka ini meningkat menjadi 48,9%. Kasus anemia pada ibu hamil masih lebih dominan di wilayah pedesaan, dengan prevalensi mencapai 49,5%, sedangkan di perkotaan mencapai 48,3%.⁴ Menurut laporan dari Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2022, sekitar 4,8% ibu hamil mengalami anemia, yang setara dengan 1.524 ibu hamil. Kecamatan Ilir Barat I menunjukkan prevalensi tertinggi, dengan 10,4% ibu hamil mengalami anemia atau sekitar 160 orang. Khususnya di Puskesmas Kampus Kecamatan Ilir Barat I Kota Palembang, terdapat 58 ibu hamil yang mengalami anemia, mencakup 10,3 % dari total 559 ibu hamil yang terdaftar di Puskesmas tersebut.⁵

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), gangguan perkembangan janin, dan meningkatkan kemungkinan kematian janin dalam kandungan. Selain itu, ibu hamil yang mengalami anemia berisiko lebih tinggi mengalami gejala seperti kelelahan, sesak napas, hipertensi, serta meningkatkan kemungkinan perdarahan sebelum dan setelah persalinan.⁶ Faktor penyebab anemia pada ibu hamil meliputi kurangnya asupan gizi, infeksi, kehamilan ganda, diabetes gestasional, serta usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua.⁷ Selain faktor medis, dukungan keluarga juga berperan besar dalam mengurangi risiko anemia pada ibu hamil. Dukungan keluarga yang mencakup dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan dapat membantu

ibu hamil dalam mengelola kondisi kesehatannya, termasuk mencegah anemia. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang menerima dukungan keluarga yang baik memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami anemia.^{8,9} Oleh karena itu, penting untuk memahami bagaimana dukungan keluarga dapat berperan dalam kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara peran dukungan keluarga terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kampus. Penelitian ini juga berfokus pada identifikasi berbagai bentuk dukungan keluarga, seperti dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan, serta hubungannya dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Metode Penelitian

Penelitian ini telah memiliki ethical clearance dengan No.095/EC/KBHKKI/FK-UMP/XI/2024. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik menggunakan desain cross-sectional untuk menilai peran dukungan keluarga terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kampus. Penelitian dilaksanakan pada 4-24 Desember 2024 di Puskesmas Kampus, Kota Palembang. Populasi yang diteliti adalah ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Kampus. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *non-probability sampling* yaitu consecutive sampling, di mana semua ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian hingga jumlah yang dibutuhkan tercapai. Sampel yang diambil dalam penelitian ini minimal 33 responden.

Kriteria inklusi meliputi ibu hamil berusia 20-35 tahun yang bersedia menjadi responden dan memiliki data kadar hemoglobin, sementara kriteria eksklusi mencakup ibu hamil dengan komplikasi seperti perdarahan antepartum, gangguan ginjal, infeksi, diabetes gestasional, dan kehamilan ganda. Sampel yang diambil dalam penelitian ini minimal 33 responden. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini terdiri dari variabel dependen dan independen. Variabel dependen adalah kejadian anemia pada ibu hamil sedangkan variabel independen meliputi dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan keluarga. Dukungan keluarga dikumpulkan melalui data primer, peneliti menggunakan kuesioner yang dimodifikasi dari penelitian sebelumnya dengan skala Likert, yang terdiri dari pernyataan positif dan negatif dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner ini terdiri dari berbagai jenis dukungan keluarga yaitu dukungan emosional keluarga terdapat 7 pernyataan, dengan skor baik jika memperoleh nilai ≥ 17 dan buruk jika < 17 , dukungan instrumental keluarga terdapat 9 pernyataan, dengan skor baik jika memperoleh nilai ≥ 22 dan buruk jika < 22 , dukungan informasional keluarga terdapat 6 pernyataan, dengan skor baik jika memperoleh nilai ≥ 15 dan buruk jika < 15 , dan dukungan penilaian/penghargaan keluarga terdapat 6 pernyataan, dengan skor baik jika memperoleh nilai ≥ 15 dan buruk jika < 15 . Anemia pada ibu hamil diukur menggunakan data sekunder yang diperoleh dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), yang mencatat kadar hemoglobin (Hb) setiap ibu hamil. Berdasarkan data tersebut, ibu hamil dikategorikan sebagai mengalami anemia jika kadar hemoglobinnya kurang dari 11 g/dl, dan tidak mengalami anemia jika kadar hemoglobinnya ≥ 11 g/dl. Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan kejadian anemia pada ibu hamil. Sebagai alternatif, jika terdapat frekuensi harapan (*Expected Count/Fh*) < 5 , digunakan Fisher's Exact Test. Jika *p-value* $< 0,05$, maka terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kejadian anemia pada ibu hamil.

Hasil Penelitian

Hasil analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji alternatif Fisher's Exact, karena penelitian ini tidak memenuhi syarat untuk menggunakan uji *Chi-Square*. Syarat tersebut adalah tidak ada *cell* dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual Count* (F0) sebesar 0 (Nol) dan tidak boleh ada satu sel yang memiliki frekuensi harapan (*expected count* atau "Fh") kurang dari 5.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
<20 tahun	0	0,00
20-35 tahun	36	100,00
>35 tahun	0	0,00
Pendidikan		
SD	2	5,56
SMP	1	2,78
SMA	28	77,78
Perguruan Tinggi	5	13,89
Pekerjaan		
Bekerja	5	13,89
Tidak Bekerja	31	86,11
Usia Kehamilan		
Trimester I	8	22,22
Trimester II	14	38,89
Total	36	100,00

Sumber: Data Primer, 2025

Penelitian ini melibatkan 36 responden, yang seluruhnya berusia antara 20-35 tahun. Mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA (77,78%), diikuti oleh perguruan tinggi (13,89%), SD (5,56%), dan SMP (2,78%). Sebagian besar responden (86,11%) tidak bekerja, sedangkan sisanya (13,89%) bekerja. Distribusi usia kehamilan responden cukup merata, dengan 22,22% berada pada trimester pertama, 38,89% pada trimester kedua, dan 38,89% pada trimester ketiga. Dalam hal status gravida, 58,33% responden merupakan multigravida, sementara 41,67% adalah primigravida.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Kejadian Anemia dan Dukungan Keluarga

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kejadian Anemia		
Tidak Anemia	31	13,89
Anemia	5	86,11
Dukungan Emosional		
Trimester I	28	77,8
Trimester II	8	22,2
Dukungan Instrumental		
Baik	34	94,4
Buruk	2	5,6
Dukungan Informasional		
Baik	28	77,8
Buruk	8	22,2
Dukungan Penghargaan		
Baik	22	61,1
Buruk	14	38,9
Total	36	100,00

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden, yaitu 31 orang (86,1%), tidak mengalami anemia, sementara 5 orang (13,9%) mengalami anemia. Untuk dukungan emosional, sebanyak 28 orang (77,8%) mendapatkan dukungan yang baik, sedangkan 8 orang (22,2%) mengalami dukungan emosional yang buruk. Terkait dukungan instrumental, mayoritas responden, yaitu 34 orang (94,4%), menerima dukungan instrumental keluarga yang baik, sedangkan 2 orang (5,6%) menerima dukungan yang buruk. Mengenai dukungan informasional, 28 orang (77,8%) memperoleh dukungan

informasional yang baik, sementara 8 orang (22,2%) mendapatkan dukungan buruk. Untuk dukungan penilaian atau penghargaan keluarga, 22 orang (61,1%) mendapat dukungan yang baik, sementara 14 orang (38,9%) memperoleh dukungan buruk.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Masyarakat terhadap Upaya Pengendalian Hama Pemukiman

Variabel	Kejadian Anemia				Total		p	OR
	Anemia		Tidak Anemia					
	n	%	n	%	n	%		
Dukungan Emosional Keluarga								
Baik	4	50,0	4	50,0	8	22,2	0,005	27,00
Buruk	1	3,6	27	96,4	28	77,8		
Total	5	13,9	31	86,1	36	100,0		

Sumber: Data Primer, 2025

Data menunjukkan bahwa dari 8 individu (22,2%) yang mendapatkan dukungan emosional buruk, 4 orang (50,0%) mengalami anemia, sementara 4 orang lainnya (50,0%) tidak mengalami anemia. Sedangkan dari 28 individu (77,8%) yang mendapatkan dukungan emosional baik, hanya 1 orang (3,6%) yang mengalami anemia, dan 27 orang (96,4%) lainnya tidak mengalami anemia. Hasil uji statistik *Fisher's Exact* menunjukkan nilai p sebesar 0,005 (<0,05), yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan emosional keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Selain itu, hasil analisis Odds Ratio menunjukkan angka 27,00, yang mengindikasikan bahwa ibu hamil yang menerima dukungan emosional keluarga buruk memiliki risiko 27 kali lebih tinggi untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang mendapatkan dukungan emosional keluarga baik.

Tabel 4. Hubungan Peran Dukungan Instrumental Keluarga dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Variabel	Kejadian Anemia				Total		p	OR
	Anemia		Tidak Anemia					
	n	%	n	%	n	%		
Dukungan Instrumental Keluarga								
Baik	2	100,0	0	0,0	2	5,6	0,016	20,00
Buruk	3	8,8	31	91,2	34	94,4		
Total	5	13.9	31	86.1	36	100.0		

Sumber: Data Primer, 2025

Data menunjukkan bahwa dari 2 ibu hamil (100%) yang menerima dukungan instrumental keluarga buruk, keduanya mengalami anemia. Sebaliknya, dari 34 ibu hamil (94,4%) yang mendapatkan dukungan instrumental keluarga baik, hanya 3 orang (8,8%) yang mengalami anemia, sementara 31 orang (91,2%) tidak mengalaminya. Hasil uji *Fisher's Exact* menunjukkan nilai p sebesar 0,016 (<0,05), yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan instrumental keluarga dan kejadian anemia. Odds Ratio sebesar 20,00 mengindikasikan bahwa ibu hamil dengan dukungan instrumental buruk memiliki risiko 20 kali lebih tinggi untuk mengalami anemia dibandingkan dengan yang mendapatkan dukungan baik.

Tabel 5. Hubungan Peran Dukungan Informasional Keluarga dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Variabel	Kejadian Anemia				Total	<i>p-value</i>
	Anemia		Tidak Anemia			
	n	%	n	%		
Dukungan Informasional Keluarga						
Baik	2	25,0	6	75,0	8	22,2
Buruk	3	10,7	35	89,3	28	77,8
Total	5	13,9	31	86,1	36	100,0

Sumber: Data Primer, 2025

Data menunjukkan bahwa dari 8 ibu hamil (22,2%) dengan dukungan informasi keluarga yang buruk, 2 orang (25,0%) mengalami anemia, sementara 6 orang (75,0%) tidak mengalaminya. Sebaliknya, dari 28 ibu hamil (77,8%) yang mendapatkan dukungan informasi keluarga yang baik, hanya 3 orang (10,7%) yang mengalami anemia, sementara 25 orang (89,3%) tidak mengalaminya. Hasil uji *Fisher's Exact* menunjukkan nilai *p* sebesar 0,305 ($>0,05$), yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan informasional keluarga dan kejadian anemia pada ibu hamil.

Tabel 6. Hubungan Peran Dukungan Penilaian/Penghargaan Keluarga dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Variabel	Kejadian Anemia				Total	<i>p</i>	<i>OR</i>	
	Anemia		Tidak Anemia					
	n	%	n	%				
Dukungan Penilaian Keluarga								
Baik	5	35,7	0,0	64,3	14	38,9	0,00	11,5
Buruk	0	0,0	05	100,0	22	61,1	5	0
Total	5	13,9	31	86,1	36	100,0		

Data menunjukkan bahwa dari 14 ibu hamil (38,9%) dengan dukungan penilaian/penghargaan keluarga yang buruk, 5 orang (35,7%) mengalami anemia, sementara 9 orang (64,3%) tidak mengalaminya. Sebaliknya, dari 22 ibu hamil (61,1%) yang mendapatkan dukungan penilaian/penghargaan keluarga yang baik, tidak ada satupun yang mengalami anemia. Hasil uji *Fisher's Exact* menunjukkan nilai *p* sebesar 0,005 ($<0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan penilaian/penghargaan keluarga dan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil *Odds Ratio* sebesar 11,50 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan dukungan penilaian/penghargaan keluarga yang buruk memiliki risiko 11,5 kali lebih tinggi untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang mendapat dukungan keluarga yang baik.

Pembahasan

Karakteristik Responden

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20-25 tahun. Meskipun kelompok usia ini dianggap memiliki risiko rendah terhadap anemia, menurut Amartami et al. (2017), risiko anemia tetap ada pada ibu hamil jika asupan gizi, pola istirahat, dan kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe tidak dijaga dengan baik. Mayoritas responden juga memiliki tingkat pendidikan yang cukup tinggi, yang berkontribusi pada kemampuan mereka dalam memahami informasi terkait kesehatan, khususnya mengenai pencegahan anemia.¹⁰ Hal ini sejalan dengan Chandra et al. (2019), yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan individu dalam menerima dan memproses informasi gizi, termasuk dalam hal pencegahan anemia pada ibu hamil.¹¹ Selain itu, sebagian besar responden tidak bekerja, yang sesuai dengan penelitian Qomarul'Aisyah et al. (2023) yang menunjukkan bahwa ibu hamil yang

bekerja, terutama dengan beban pekerjaan ganda, lebih berisiko mengalami anemia akibat kelelahan dan pola makan yang tidak terjaga.¹²

Distribusi usia kehamilan dalam penelitian ini cukup merata antara trimester pertama, kedua, dan ketiga. Menurut Aksari & Imanah (2022), anemia lebih sering terjadi pada trimester kedua karena peningkatan volume plasma yang menyebabkan penurunan kadar hemoglobin.¹³ Namun, Laturake & Nurbaya (2023) menyatakan bahwa ibu hamil pada trimester pertama memiliki risiko anemia dua kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan trimester kedua, sementara trimester ketiga memiliki risiko yang lebih besar karena kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan janin.¹⁴ Adapun status gravida dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil adalah multigravida, yang menurut Aulia (2022) berisiko lebih tinggi terhadap anemia akibat kehilangan zat besi pada kehamilan sebelumnya.¹

Kejadian Anemia dan Dukungan Keluarga

Mayoritas responden dalam penelitian ini tidak mengalami anemia, hanya 13,9% ibu hamil yang mengalami anemia. Temuan ini berbeda dengan penelitian oleh Mutoharoh & Indarjo (2024), yang melaporkan prevalensi anemia yang lebih tinggi (61,8%) di Puskesmas Grabag II.¹⁶ Selain itu, penelitian Astapani et al. (2020) di Desa Baru menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil (64,4%) mengalami anemia. Perbedaan ini bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti perbedaan pola makan, akses terhadap layanan kesehatan, status gizi, serta latar belakang sosial ekonomi di masing-masing daerah, yang bisa mempengaruhi prevalensi anemia pada ibu hamil.¹⁷ Pada penelitian ini, mayoritas responden, yaitu 28 orang (77,8%), memperoleh dukungan emosional yang baik, sementara 8 orang lainnya (22,2%) memperoleh dukungan emosional yang buruk. Temuan ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2016), yang menunjukkan bahwa 68,33% ibu hamil mendapatkan dukungan emosional yang baik. Dukungan emosional yang baik, terutama dari pasangan, penting untuk menciptakan rasa aman dan nyaman bagi ibu hamil.¹⁸ Dukungan emosional mencakup empati, perhatian, dan kepedulian, yang membantu ibu hamil mengelola keluhan fisik dan emosional. Sebagian besar ibu hamil di Indonesia mengalami kecemasan dengan tingkat yang bervariasi, terutama primigravida yang cenderung mengalami kecemasan lebih tinggi.¹⁹ Dukungan emosional dari keluarga berperan dalam mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan ibu hamil, khususnya pada trimester III.²⁰

Pada penelitian ini, mayoritas responden, yaitu 34 orang (94,4%), mendapatkan dukungan instrumental keluarga yang baik, sementara 2 orang (5,6%) mendapatkan dukungan buruk. Temuan ini selaras dengan penelitian Fajria et al. (2024), yang menunjukkan bahwa 76,5% ibu hamil menerima dukungan keluarga, sementara 23,5% tidak. Dukungan instrumental keluarga, seperti bantuan praktis dalam bentuk materi dan waktu, memiliki peran penting dalam meningkatkan kesejahteraan ibu hamil [21]. Dukungan instrumental mencakup bantuan dalam memenuhi kebutuhan praktis, seperti pemeriksaan kesehatan rutin dan pemenuhan kebutuhan finansial untuk kehamilan dan persalinan. Dukungan ini tidak hanya mengurangi kecemasan dan stres ibu hamil, tetapi juga memastikan ibu hamil menjalani kehamilan dengan lebih baik [22].

Pada penelitian ini, mayoritas responden, yaitu 28 orang (77,8%), memperoleh dukungan informasional keluarga yang baik, sementara 8 orang lainnya (22,2%) mendapatkan dukungan yang buruk. Temuan ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2019) di Wilayah Kelurahan Sukatani, Kecamatan Tapos, Kota Depok, yang menunjukkan bahwa 56,67% ibu hamil menerima dukungan informasi baik, sementara 43,33% menerima dukungan informasi kurang memadai. Hal ini mengindikasikan bahwa mayoritas ibu hamil dalam penelitian ini memperoleh dukungan informasional yang cukup untuk memahami dan mengatasi masalah selama kehamilan.²³ Dukungan informasional mencakup pemberian informasi dan saran terkait masalah yang dihadapi. Keluarga berperan penting sebagai sumber informasi yang membantu ibu hamil mengatasi masalah, mengurangi stres, dan memberikan sugesti positif. Dengan menyediakan informasi mengenai

kehamilan serta mengenali tanda dan gejala yang muncul, keluarga dapat memberikan dukungan yang berarti bagi ibu hamil dan janin.²²

Pada penelitian ini, mayoritas responden, yaitu sebanyak 22 orang (61,1%), mendapatkan dukungan penilaian atau penghargaan keluarga yang baik, sementara 14 orang lainnya (38,9%) menerima dukungan yang buruk. Temuan ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2016) di Wilayah Kelurahan Sukatani, Kecamatan Tapos, Kota Depok, yang menunjukkan bahwa 53,33% ibu hamil mendapatkan dukungan penghargaan yang baik, sementara 46,67% ibu hamil menerima dukungan penghargaan yang kurang dari suami mereka. Dukungan penghargaan yang baik berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan ibu hamil dan memotivasi mereka untuk menjaga kesehatan selama kehamilan.²⁴ Di sisi lain, penelitian Aryuni et al. (2024) di Desa Perambahan menunjukkan bahwa sebagian besar responden (53,3%) di desa mendapatkan dukungan suami yang kurang, sementara 46,7% mendapatkan dukungan yang baik. Hal ini menandakan adanya perbedaan dukungan berdasarkan lokasi, di mana di desa, dukungan dari suami cenderung lebih rendah. Perbedaan ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor sosio-ekonomi, di mana tingkat pendapatan dan akses terhadap layanan kesehatan di desa lebih terbatas dibandingkan dengan di kota. Selain itu, tingkat pengetahuan tentang kesehatan ibu hamil lebih rendah di desa juga berkontribusi pada kurangnya dukungan yang diberikan.²⁵ Dukungan penghargaan adalah bentuk dukungan yang diberikan melalui penghargaan positif, dorongan, dan persetujuan terhadap perasaan atau gagasan seseorang. Keluarga berperan sebagai pemberi umpan balik, pembimbing, dan penengah dalam pemecahan masalah, serta mendukung identitas anggota keluarga. Selama kehamilan, perhatian keluarga sangat penting untuk memberikan rasa aman dan nyaman, yang dapat berdampak positif pada kondisi psikologis ibu hamil, membuatnya lebih siap menghadapi kehamilannya.²²

Hubungan Peran Dukungan Emosional Keluarga dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil analisis statistik *Fisher exact*, diperoleh nilai p sebesar 0,005 ($<0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara peran dukungan emosional keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Temuan ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2016), yang mengindikasikan adanya hubungan bermakna antara dukungan emosional suami dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kelurahan Sukatani, Kecamatan Tapos, Kota Depok, yang menegaskan pentingnya dukungan emosional dalam mengurangi risiko anemia selama kehamilan.¹⁸ Dengan demikian, dukungan emosional dapat mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil, dan menjadi faktor penting dalam keberhasilan perkembangan kehamilan. Dukungan emosional dalam keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup, stabilitas kepribadian, perilaku, dan harga diri anggota keluarga. Oleh karena itu, semakin baik dukungan emosional yang diterima ibu hamil, semakin baik pula kualitas hidup dan perilaku ibu dalam menjaga kesehatannya, yang pada gilirannya dapat mengurangi risiko masalah kesehatan, termasuk anemia.²⁶ Nilai *Odds Ratio* (OR) yang diperoleh dalam penelitian ini sebesar 27,00, jauh lebih tinggi dibandingkan dengan nilai OR dalam penelitian Rahmawati (2016) yaitu 4,583. Hal ini mengindikasikan bahwa ibu hamil yang menerima dukungan emosional kurang memiliki peluang 27 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang mendapatkan dukungan emosional yang baik. Perbedaan nilai OR ini menunjukkan bahwa dukungan emosional berperan penting dalam mencegah kejadian anemia pada ibu hamil.¹⁸

Hubungan Peran Dukungan Instrumental Keluarga dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Berdasarkan analisis *Fisher exact*, diperoleh nilai p sebesar 0,016 ($<0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan instrumental keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Temuan ini sejalan dengan penelitian Munawaroh & Situmorang (2021) yang juga menemukan hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan anemia pada ibu hamil.⁸ Dukungan instrumental keluarga, seperti bantuan praktis mengantar ke fasilitas kesehatan, menyediakan makanan bergizi, dan mendampingi ibu mengonsumsi tablet Fe yang berperan dalam mencegah

anemia.²² Nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 20,00, yang lebih tinggi dibandingkan dengan nilai OR sebesar 7,56 yang ditemukan dalam penelitian Munawaroh & Situmorang (2021). menunjukkan bahwa ibu hamil yang kurang mendapatkan dukungan instrumental keluarga memiliki peluang 20 kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang mendapatkan dukungan tinggi. Hasil ini menegaskan pentingnya peran dukungan keluarga dalam pencegahan anemia pada ibu hamil.⁸

Hubungan Peran Dukungan Informasional Keluarga dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Berdasarkan analisis Fisher exact, diperoleh nilai p sebesar 0,305 ($>0,05$), yang menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara dukungan informasional keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Temuan ini bertentangan dengan penelitian Rahmawati (2019), yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan informasi dari suami dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Kelurahan Sukatani, Kecamatan Tapos, Kota Depok.²³ Dukungan informasi keluarga, yang mencakup pemberian saran dan nasihat, merupakan elemen penting dalam menjaga kesehatan ibu hamil, terutama dalam pencegahan anemia. Meskipun demikian, faktor eksternal dan internal dapat memengaruhi efektivitas dukungan ini. Faktor eksternal seperti sosial ekonomi dan latar belakang budaya, serta faktor internal seperti pengetahuan ibu hamil, tingkat emosi, dan spiritualitas, mempengaruhi penerimaan dan penerapan informasi. Misalnya, ibu dengan pengetahuan terbatas atau persepsi negatif terhadap penggunaan tablet zat besi lebih mungkin mengabaikan informasi yang diberikan keluarga.²⁷ Meskipun dukungan informasional keluarga penting, faktor-faktor lain, seperti kesadaran ibu, motivasi, dan kondisi sosial-ekonomi, lebih dominan dalam mempengaruhi kejadian anemia. Ibu yang mengalami stres atau kecemasan akibat kehamilan berisiko lebih besar untuk mengabaikan informasi yang diberikan keluarga, sementara ibu dengan keyakinan spiritual yang kuat mungkin lebih mempercayai praktik tertentu daripada mengikuti saran medis.²⁷

Hubungan Peran Dukungan Penilaian atau Penghargaan Keluarga dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Berdasarkan analisis statistik Fisher exact, diperoleh nilai p sebesar 0,005 ($<0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara peran dukungan penghargaan keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Temuan ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2016), yang juga menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan penghargaan suami dengan kejadian anemia pada ibu hamil, menegaskan pentingnya peran dukungan suami dalam pencegahan anemia selama kehamilan.²⁴ Dukungan penghargaan adalah dukungan yang diberikan melalui ungkapan rasa hormat, dorongan positif, dan perbandingan yang membangun untuk meningkatkan penghargaan diri. Keluarga berfungsi sebagai sumber umpan balik positif, pembimbing, dan penengah dalam menghadapi masalah.²² Nilai *Odds Ratio* (OR) yang diperoleh dalam penelitian ini adalah 11,50, lebih tinggi dibandingkan dengan nilai OR 4,68 yang ditemukan dalam penelitian Rahmawati (2016). Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang kurang mendapatkan dukungan penghargaan memiliki peluang 11,50 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan ibu hamil yang menerima dukungan penghargaan yang baik. Temuan ini menegaskan pentingnya dukungan penghargaan yang baik dalam pencegahan anemia pada ibu hamil.²⁴

Simpulan dan Saran

Kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kampus menunjukkan bahwa mayoritas responden, yaitu 86,1%, tidak mengalami anemia, sementara 13,9% lainnya mengalami anemia. Mayoritas ibu hamil juga mendapatkan dukungan keluarga yang baik dalam berbagai bentuk: dukungan emosional (77,8%), dukungan instrumental (94,4%), dukungan informasional (77,8%), dan dukungan penghargaan (61,1%). Analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan emosional ($p = 0,005$, OR = 27,00), dukungan instrumental ($p = 0,016$, OR = 20,00), dan dukungan

penghargaan ($p = 0,005$, $OR = 11,50$) dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Namun, tidak ditemukan hubungan signifikan antara dukungan informasional dan kejadian anemia ($p = 0,305$).

Institusi pendidikan perlu meningkatkan edukasi tentang anemia pada ibu hamil dan melibatkan keluarga dalam pencegahannya, serta berkolaborasi dengan layanan kesehatan. Pelayanan kesehatan harus menyediakan edukasi menyeluruh untuk keluarga dan mendukung peran mereka dalam pencegahan anemia, seperti dengan pelatihan kader dan pengembangan menu bergizi. Keluarga diharapkan lebih aktif memberikan dukungan emosional, instrumental, dan penghargaan kepada ibu hamil. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggali lebih dalam tentang dukungan keluarga dalam mencegah anemia, terutama di daerah pedesaan. Pemangku kebijakan perlu meningkatkan akses makanan bergizi, pelayanan kesehatan, serta kolaborasi dengan sektor lain untuk mendukung pencegahan anemia pada ibu hamil.

Pernyataan Penggunaan Kecerdasan Buatan

Penulis bertanggung jawab penuh atas akurasi, orisinalitas, integritas, sitasi, dan isi akhir naskah ini. Perangkat lunak hanya digunakan untuk membantu pencarian awal literatur dan referensi yang berpotensi relevan, bukan untuk menghasilkan isi, menganalisis data, menginterpretasikan hasil, atau merumuskan kesimpulan. Setiap referensi yang diperoleh melalui bantuan tersebut telah diverifikasi sendiri oleh penulis melalui publikasi asli dan/atau basis data akademik.

Pendanaan

Seluruh biaya penelitian, termasuk Biaya Pemrosesan Artikel ditanggung oleh penulis tanpa dukungan dana dari pihak luar.

Ucapan Terima Kasih

Semoga hasil dalam penelitian ini dapat bermanfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan dan pelayanan kesehatan. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden yang telah bersedia meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Kampus atas kesempatan yang diberikan untuk melakukan penelitian, serta kepada seluruh staf yang telah membantu kelancaran penelitian.

Kontribusi Penulis

Semua penulis berperan dalam perumusan konsep dan desain penelitian, penelusuran pustaka, pengumpulan dan analisis data, penulisan naskah, penafsiran hasil, serta telaah kritis terhadap naskah. Seluruh penulis telah membaca dan menyetujui versi akhir naskah.

Konflik Kepentingan

Penulis tidak memiliki konflik kepentingan terkait penelitian ini maupun penyusunan naskah.

REFERENSI

1. Arnianti A, Adelianna A, Hasnita H. Analisis faktor risiko anemia dalam kehamilan pada masa pandemi Covid-19. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2022;11:437-44.
2. Suwardi S, Harahap NR. Faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil. *J Gentle Birth*. 2021;4(1):52-68.
3. World Health Organization. Prevalence of anaemia in women aged [data tidak lengkap]. Geneva: World Health Organization; 2017.
4. Kementerian Kesehatan RI. Laporan nasional riset kesehatan dasar 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI; 2019.

5. Dinas Kesehatan Kota Palembang. Laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2022. Palembang: Dinas Kesehatan Kota Palembang; 2022.
6. Wibowo N, Irwinda R, Hiksas R. Anemia defisiensi besi pada kehamilan. Jakarta: UI Publishing; 2021. p. 51-73.
7. Pratama ANW, Puspasari N, Christianty FM. Pengaruh konseling terhadap kepatuhan suplementasi tablet besi (Fe) pada ibu hamil di Kabupaten Lumajang. *Pustaka Kesehat*. 2019;6(3):433-7.
8. Munawaroh M, Situmorang PP. Peran tenaga kesehatan, promosi kesehatan dan dukungan keluarga terhadap pencegahan anemia pada ibu hamil. *SIMFISIS J Kebidanan Indones*. 2021;1(2):102-9.
9. Dewi R, Dewi MK, Mardiyah MS. Hubungan dukungan keluarga, pola makan dan budaya dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *J Penelit Perawat Prof*. 2024;6(5):2197-206.
10. Amartami R, Frelestanty E, Haryanti Y, Masan L. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *J Kebidanan*. 2017;7(2):265369.
11. Chandra F, Junita D, Fatmawati TY. Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu hamil dengan status anemia. *Indones Nurs Sci J*. 2019;9(4):653-9. doi:10.33221/jiiki.v9i04.398.
12. Qomarul'Aisyah SN, Azka A, Margiyati M. Status pekerjaan, pola makan, dan kepatuhan mengonsumsi tablet besi terhadap anemia pada ibu hamil. *J Gizi Kerja Produkt*. 2024;4(2):95-102.
13. Aksari ST, Imanah NDN. Usia kehamilan sebagai faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil selama pandemi Covid 19. *J Kebidanan Indones*. 2022;13(1).
14. Laturake R, Nurbaya S. Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar. *JIMPK J Ilm Mhs Penelit Keperawatan*. 2023;3(4):51-61.
15. Aulia DH. Hubungan status paritas dan pekerjaan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester II di PKM Purwokerto Selatan, Kabupaten Banyumas. *NERSMID J Keperawatan Kebidanan*. 2022;5(2):217-26.
16. Mutoharoh AVN, Indarjo S. Faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil. *HIGEIA J Public Health Res Dev*. 2024;8(1):22-30.
17. Astapani N, Harahap DA, Apriyanti F. Hubungan cara konsumsi tablet Fe dan peran petugas kesehatan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Desa Baru wilayah kerja Puskesmas Siak Hulu III tahun 2019. *J Kesehat Tambusai*. 2020;1(2):69-75.
18. Rahmawati T. Dukungan emosional suami dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Bul Media Inf*. 2016;12(1).
19. Arikalang F, Wagey FM, Tendean HM. Gambaran tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan di Indonesia. *e-CliniC*. 2023;11(3):283-92.
20. Latifah L. Hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pandian, Sumenep. *J Ilm Kebidanan*. 2017;3(1):1-10.
21. Fajria NA, Sugesti R, Dewi MK. Hubungan aktivitas fisik, pola makan, dan dukungan suami terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di PMB Irna Dewi. *J Penelit Inov*. 2024;4(2):565-74.
22. Indawati I, Sumini GT. Studi korelasi dukungan suami dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi suplemen besi. *Pengemb Ilmu Prakt Kesehat*. 2023;2(4):221-32.
23. Rahmawati T. Dukungan informasi suami dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *J Persada Husada Indones*. 2019;6(22):50-9.
24. Rahmawati T. Hubungan dukungan penghargaan suami dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *J Persada Husada Indones*. 2016;3(9).
25. Aryuni J, Harahap DA. Hubungan status gizi dan dukungan suami dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Desa Perambahan. *J Pahlawan Kesehat*. 2024;1(4):229-36.
26. Friedman MM, Bowden O, Jones M. Buku ajar keperawatan keluarga. Jakarta: EGC; 2013.
27. Wahyuni S, Fathurrahman F, Hariati NW. Hubungan tingkat pengetahuan, sikap ibu dan dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet zat besi. *J Kesehat Tambusai*. 2022;3(3):348-57.
28. Safitri CT, Isnaini N, Fitriani A. Adaptive Capacity and Role Resilience: an Exploration of Work-Life Balance in Female Teachers with Children with Special Needs. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*. 2026;13(5):782-794.
29. Syahrina IA, Mariana R, Nastasia K. Parental Support and Academic Procrastination among University Students: The Mediating Roles of Autonomous Motivation and Adversity Quotient. *Psikostudia: Jurnal Psikologi*. 2026;(14):768-782.