

## HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN FAKTOR LAIN DENGAN ANEMIA PADA SISWI SMP

Rosalia Rahayu<sup>1</sup>, Yanti Susan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>STIKes Mahardika Cirebon  
Email: [rosaliarahayu@stikesmahardika.ac.id](mailto:rosaliarahayu@stikesmahardika.ac.id)

<sup>2</sup>STIKes Mahardika Cirebon  
Email: [lyansus.thea@gmail.com](mailto:lyansus.thea@gmail.com)

### ABSTRAK

Salah satu kelompok yang rawan terhadap anemia adalah remaja, khususnya remaja putri. Secara global data menunjukkan bahwa wanita yang mengalami anemia pada usia 15-49 tahun (produktif) mencapai 38%. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 84 siswi dari 33 kelas di SMPN 7 Kota Cirebon. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan siswi tentang anemia di SMPN 7 Kota Cirebon tahun 2020 berada dalam kategori cukup yaitu sebanyak 58 (69%). Anemia gizi pada remaja adalah kurangnya asupan zat besi, disebut Anemia Gizi Besi (AGB). Untuk itu diharapkan remaja dapat mengetahui tentang gejala anemia yang terjadi saat masa remaja, sehingga anemia dapat dicegah.

**Kata Kunci : Pengetahuan, Anemia, Remaja**

### *Abstract*

*One of the groups that are prone to anemia are adolescents, especially young women. Globally, data shows that women who experience anemia at the age of 15-49 years (productive) reach 38%. The sample in this study amounted to 84 students from 33 classes. The results showed that the level of knowledge of students about anemia was in the sufficient category, namely 58 (69%). Nutritional anemia in adolescents is a lack of iron intake, called Iron Deficiency Anemia (IDA). For this reason, it is hoped that adolescents can know about the symptoms of anemia that occur during adolescence, so that anemia can be prevented.*

**Keywords: Knowledge, Anemia, Adolescent**

## PENDAHULUAN

Setelah upaya penurunan kematian anak dan peningkatan kesehatan ibu menjadi fokus pembangunan kesehatan masyarakat yang tercantum sebagai tujuan *Millenium Development Gold (MDGs)* ke-4 dan ke-5 maka periode selanjutnya dalam siklus kehidupan manusia yang harus mendapat perhatian khusus adalah periode anak dan remaja. Periode anak dan remaja termasuk ke dalam masa pertumbuhan dan perkembangan yang tentu saja memiliki peran penting serta bisa menentukan seperti apa kualitas dan kesejahteraan kehidupan manusia pada periode berikutnya yaitu dewasa dan lansia. Saat ini seperempat penduduk di dunia adalah anak dan remaja. Pada tahun 2050 jumlah anak dan remaja yang berusia < 18 tahun akan meningkat menjadi seperempat penduduk dunia. Terhitung 2016 program *MDGs* telah dilanjutkan dengan program baru yaitu *Sustainable Development Goals (SDGs)* dengan total aksi 17 tujuan. Satu diantara 17 tujuannya adalah dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu (Bappenas, 2016).

Anemia masih menjadi permasalahan kesehatan utama di dunia, khususnya di negara berkembang. Anemia yang dikarenakan kekurangan zat besi di dunia sekitar 50-80%. Data Riskesdas tahun 2018 menyebutkan prevalensi anemia di Indonesia berada di angka 24% dengan umur penderita 45-54 tahun dan 33,6% penderita berumur 15-24 tahun (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2012 data survei kesehatan rumah tangga (SKRT) mengemukakan prevalensi anemia pada remaja putri sebesar 57,1% di usia 10-18 tahun dan sebesar 39,5% di usia 19-45 tahun. Wanita atau remaja putri memiliki risiko paling tinggi terkena anemia (Kemenkes RI, 2013). Prevalensi anemia pada remaja putri di Jawa Barat sendiri berada di angka presentase 51,7% (SKRT, 2012).

## KAJIAN LITERATUR

WHO (2015) mendefinisikan anemia sebagai konsentrasi hemoglobin yang rendah dalam darah. Anemia terjadi ketika tubuh tidak memiliki jumlah sel darah merah yang cukup. Hal ini dapat disebabkan karena tubuh membuat sel darah merah terlalu sedikit tetapi menghancurkan sel darah merah terlalu banyak atau kehilangan sel darah merah yang berlebihan. Sel darah merah mengandung hemoglobin yaitu protein yang membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Ketika seseorang tidak memiliki cukup sel darah merah atau jumlah hemoglobin dalam darah rendah maka tubuh tidak bisa mendapatkan oksigen sesuai kebutuhannya sehingga orang tersebut akan merasa lelah atau menderita gejala lainnya.

Anemia juga dapat dikarenakan adanya faktor-faktor lain seperti lama haid, status gizi, pendidikan ibu, kebiasaan sarapan pagi, asupan zat besi dan protein tidak sesuai dengan kebutuhan serta adanya faktor *inhibitor* penyerapan mineral zat besi yaitu tanin dan oksalat (Arisman, 2010)

Peningkatan kebutuhan zat besi yang diserap pada masa remaja memuncak pada usia antara 14-15 tahun untuk perempuan dan satu sampai dua tahun kemudian pada laki-laki. Setelah kematangan seksual, terjadi penurunan pada paku tumbuh dan juga kebutuhan zat besi, sehingga terdapat peluang untuk memperbaiki kekurangan zat besi yang mungkin terjadi pada saat paku tumbuh, terutama pada remaja laki-laki. Sedangkan pada remaja perempuan, menstruasi mulai terjadi satu tahun setelah puncak pertumbuhan dan menyebabkan kebutuhan zat besi akan tetap tinggi sampai dengan usia reproduktif untuk mengganti kehilangan zat besi yang terjadi saat menstruasi. Terdapat kehilangan zat besi sebesar 12,5-15 mg per bulan atau 0,4-0,5 mg zat besi per hari dalam darah menstruasi (WHO, 2011).

Kadar normal Hb pada remaja putri berusia 12 – 15 tahun adalah 12 g/dl. Artinya, apabila kadar Hb dibawah 12 g/dl maka termasuk kategori anemia

Peningkatan kebutuhan zat besi pada perempuan yang sudah mengalami *menarche*. Persentase perempuan mengalami anemia lebih besar terjadi pada perempuan yang sudah mengalami pubertas 30% dibandingkan dengan perempuan yang belum mengalami pubertas 20%. Penyebab lain dari anemia gizi besi adalah rendahnya asupan dan buruknya bioavailabilitas dari zat besi yang dikonsumsi berlawanan dengan tingginya kebutuhan zat besi pada masa remaja. Juga terdapat kecenderungan mengonsumsi snack yang terbuat dari sereal halus dan kebiasaan mengonsumsi minuman berkarbonasi, sedangkan kecenderungan untuk mengonsumsi buah dan sayur lebih rendah pada remaja. Konsumsi teh dan kopi setelah makan juga berkontribusi terhadap kejadian anemia gizi besi pada remaja perempuan (WHO, 2011). Kebiasaan makan tidak teratur dan rendahnya konsumsi sumber makanan hewani berkontribusi terhadap anemia (Basith, 2017)).

Masih adanya praktik tradisional pernikahan dini di negara-negara Asia Tenggara juga berkontribusi terhadap kejadian anemia. Pernikahan dini umumnya berhubungan dengan kehamilan dini, di mana kehamilan meningkatkan kebutuhan zat besi dan berpengaruh terhadap semakin parahnya kekurangan zat besi dan anemia gizi besi yang dialami remaja perempuan (WHO, 2011).

Tingkat pendidikan yang tinggi diharapkan berpengaruh terhadap pengetahuan gizi seseorang dan nantinya mempengaruhi pemilihan makanan yang akan dikonsumsi, di mana tingkat pendidikan lebih rendah condong kepada perempuan anemia dibandingkan dengan yang tidak mengalami anemia (Briawan, 2014).

Tempat tinggal juga dapat berhubungan dengan kejadian anemia, remaja yang tinggal di wilayah perkotaan lebih banyak memiliki pilihan dalam menentukan makanan karena ketersediaannya yang lebih luas dibandingkan di pedesaan. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 juga

menunjukkan bahwa masyarakat pedesaan 22,8% lebih banyak mengalami anemia dibandingkan dengan masyarakat yang tinggal di perkotaan yaitu 20,6% (Kemenkes RI, 2013).

Anemia pada remaja putri dapat menurunkan konsentrasi belajar yang berdampak pada prestasi belajar. Kadar Hb yang tinggi dapat menunjukkan skor kecerdasan intelektual yang tinggi dan juga anemia pada remaja putri berisiko 1,875 kali lipat memperoleh prestasi belajar yang rendah dibandingkan dengan remaja putri yang tidak anemia

Defisiensi besi yang menyebabkan anemia akan mengganggu perkembangan sistem imun pada anak. Hal ini akan menurunkan respon imun normal dan meningkatkan kerentanan infeksi. Infeksi akut atau kronis akan mengganggu pertumbuhan karena dapat menurunkan asupan makanan, mengganggu penyerapan nutrisi, meningkatkan kehilangan energi, meningkatkan kebutuhan metabolisme dan menghambat pengantaran nutrisi ke jaringan. Lebih lanjut infeksi akan mengakibatkan risiko penyakit kardiovaskular dan metabolik. Gejala seperti cepat lelah, pucat (kulit, bibir, gusi, mata, kulit kuku, dan telapak tangan), jantung berdeyut kencang saat melakukan aktivitas ringan, nafas tersengal/pendek saat melakukan aktivitas ringan, nyeri dada, pusing dan mata berkunang, cepat marah (mudah rewel pada anak), tangan dan kaki dingin atau mati rasa. Dampak yang terjadi apabila pencegahan anemia tidak dilakukan maka dapat menurunkan kemampuan akademik dan konsentrasi belajar, menurunkan kemampuan fisik pada atlet, karena untuk energinya di dapat dari konsumsi protein. Gangguan neurologi yang mempengaruhi kemampuan untuk memfokuskan perhatian. Apabila mengalami gangguan neurologi sehingga untuk fokus pada suatu perhatian sangat sulit. Dengan informasi yang benar diharapkan remaja putri memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku yang bertanggung jawab terhadap kejadian anemia

Saat ini di beberapa kabupaten dan kota sudah dilaksanakan program pemberian tablet besi kepada anak tingkat SMP dan SMA. Hal penting untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi adalah harus dilakukan tindakan pengingat (*reminder*) baik berupa pesan SMS maupun telepon. Studi menunjukkan kepatuhan dapat mencapai 93,3% jika diberikan tindakan pengingat berupa SMS dan telepon, jika hanya SMS saja kepatuhannya adalah 86,7%; keduanya jauh lebih tinggi jika dibandingkan pemberian tablet besi tanpa pengingat yang kepatuhannya hanya 60,0%.

Pada sebagian orang, konsumsi zat besi bisa menimbulkan rasa tidak nyaman di ulu hati, mual, muntah atau sembelit. Namun, hal ini tidak berbahaya dan dapat dicegah dengan memperhatikan cara penyimpanan dan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) yang benar. Cara mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) yang benar adalah : (1) TTD disimpan di tempat yang sejuk dan terhindar dari paparan sinar matahari langsung ; (2) TTD disimpan di tempat yang aman, serta jauh dari jangkauan anak-anak ; (3) TTD dikonsumsi 1 tablet per minggu dan 1 tablet setiap hari di masa menstruasi ; (4) TTD diminum di malam hari menjelang tidur untuk mencegah timbulnya rasa mual. Namun demikian, efektifitasnya tidak akan berkurang meski TTD diminum pada waktu – waktu selain malam hari ; (5) TTD diminum dengan air putih atau dengan minuman yang mengandung vitamin C untuk meningkatkan penyerapan zat besi ; (6) Penyerapan zat besi akan lebih baik saat perut kosong, namun kondisi ini seringkali menimbulkan rasa mual. Oleh karenanya konsumsilah saat perut telah terisi makanan sebelumnya ; (7) Hindari mengonsumsi TTD dengan teh, kopi, susu atau cokelat yang mengandung zat penghambat penyerapan zat besi ; (8) Konsumsi menu gizi seimbang utamanya dengan memperhatikan asupan protein hewani untuk mencukupi kebutuhan gizi harian. (Taufiq., dkk. 2020)

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Rancangan penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan faktor lain dengan kejadian anemia. Populasi penelitian adalah semua remaja putri remaja putri di SMPN 7 Kota Cirebon. Besar sampel berjumlah 84 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan menyebarkan kuesioner. Metode observasi dilakukan untuk mengumpulkan data variabel anemia dengan alat ukur haemometer sahli dan Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *chi square*.

## PEMBAHASAN

**Tabel 1.1**  
**Kejadian Anemia Pada Siswi SMP**

Status	Jumlah	Persentase
Tidak Anemia	45	54 %
Anemia	39	46 %
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 1.1 diketahui bahwa persentase terbesar adalah pada kategori tidak anemia sebanyak 45 responden (54 %).

**Tabel 1.2**  
**Pengetahuan Tentang Anemia Pada Siswi SMP**

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik	11	13 %
Kurang	73	87 %
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 1.2 diketahui bahwa persentase terbesar adalah pada kategori pengetahuan kurang sebanyak 73 responden (87 %).

**Tabel 1.3**  
**Pendidikan Ibu**

Pendidikan	Jumlah	Persentase
Tinggi	25	30 %
Rendah	59	70 %
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 1.3 diketahui bahwa persentase terbesar adalah pada kategori pendidikan ibu rendah sebanyak 59 responden (70 %).

**Tabel 1.4**  
**Penghasilan orang tua**

Pendidikan	Jumlah	Persentase
Tinggi	15	18 %
Rendah	69	82 %
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 1.4 diketahui bahwa persentase terbesar adalah pada kategori penghasilan orang tua rendah sebanyak 69 responden (82 %).

**Tabel 1.5**  
**Hubungan Pengetahuan dengan Anemia**

Kejadian Anemia	Pengetahuan						Asymp . Sig.
	Kurang		Baik		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Tidak Anemia	44	97.8	1	2.2	45	100	0,002
Anemia	29	74.4	10	25.6	39	100	
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>86.9</b>	<b>11</b>	<b>13.1</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 1.5 diketahui bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan anemia dengan  $p$  value = 0,002 ( $p < 0,05$ ).

**Tabel 1.6**  
**Hubungan Pendidikan ibu dengan Anemia**

Kejadian Anemia	Pendidikan						Asymp . Sig.
	Rendah		Tinggi		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Tidak Anemia	32	71,1	13	28,9	45	100	0,519
Anemia	27	69,2	12	30,8	39	100	
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>70,2</b>	<b>25</b>	<b>29,8</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 1.6 diketahui bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan anemia dengan  $p$  value = 0,519 ( $p > 0,05$ ).

**Tabel 1.7**  
**Hubungan Penghasilan orang tua dengan Anemia**

Kejadian Anemia	Penghasilan orang tua						Asymp . Sig.
	Rendah		Tinggi		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Tidak Anemia	33	73,3	12	26,7	45	100	0,022
Anemia	36	92,3	3	7,7	39	100	
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>82,1</b>	<b>15</b>	<b>17,9</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 1.7 diketahui bahwa ada hubungan antara penghasilan dengan anemia dengan  $p$  value = 0,022 ( $p < 0,05$ ).

Penelitian ini menjelaskan bahwa pengetahuan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi anemia. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia adalah kurangnya pengetahuan remaja tentang anemia, pemeliharaan kesehatan, resistensi tablet besi dan komunikasi yang kurang tentang pentingnya suplemen tablet besi terutama pada saat menstruasi (Proverawati, 2011). Tingkat pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi tingkat perilaku seseorang, sehingga dari hasil penelitian dapat dikaitkan tingkat pengetahuan yang rendah. Maka sebagai upaya pencegahan anemia memang sangat diperlukan peningkatan pengetahuan remaja putri, sebagai upaya salah satu pencegahan kejadian anemia (Putri, 2018). Selain pengetahuan, penelitian ini juga menginformasikan bahwa penghasilan juga menjadi salah satu faktor terjadinya anemia. Pendapatan keluarga merupakan faktor kejadian anemia (Astuti & Trisna, 2016). Siswi dengan pendapatan keluarga diatas UMK lebih mudah

mendapatkan semua kebutuhannya baik itu kebutuhan primer maupun sekunder. Pendapatan keluarga yang tinggi dapat memberikan makan yang baik pada anggota keluarganya yang dapat mempengaruhi zat gizi dan pengadaan aneka ragam makanan yang berpengaruh pada baiknya asupan gizi besi. Sebaliknya jika pendapatan keluarga yang rendah tidak dapat memberikan cukup makan pada anggota keluarga yang dapat mempengaruhi remaja dalam mengkonsumsi zat gizi berdampak pada kurangnya asupan zat besi. Rendahnya asupan zat besi kedalam tubuh yang berasal dari asupan gizi besi dari makanan sehari-hari merupakan salah satu penyebab terjadinya anemia (Listiana, 2016).

Anemia cenderung terjadi pada kelompok penduduk dengan tingkat pendidikan yang rendah, karena berbagai sebab. Pada kelompok penduduk berpendidikan rendah pada umumnya kurang mempunyai akses informasi tentang anemia dan penanggulangannya, kurang memahami akibat anemia, kurang dapat memilih bahan makanan bergizi khususnya yang mengandung zat besi tinggi, serta kurang dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia. Sebaliknya dengan pendidikan yang berpendidikan tinggi, mempunyai pengetahuan dan akses informasi yang cukup tentang berbagai hal termasuk terhadap masalah-masalah kesehatan utamanya masalah gizi (anemia) dan cara penanggulangannya. Pada kelompok ini cenderung mampu dan dapat memilih bahan makanan dengan kandungan zat besi yang tinggi untuk dikonsumsi.

Martini (2015) menyatakan bahwa seorang ibu yang berpendidikan rendah, kurang memperhatikan makanan yang dikonsumsi anaknya dan kurang memperhatikan pemenuhan kebutuhan gizi seimbang. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya bidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. Semakin tinggi pendidikan maka ia

akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal-hal yang baru tersebut. Secara teori, pendidikan ibu dapat berhubungan dengan kejadian anemia. Pendidikan ibu merupakan faktor yang sangat penting. Tingkat pendidikan ibu secara langsung maupun tidak langsung dapat menentukan pengetahuan dan keterampilan dalam menentukan menu keluarga yang selanjutnya akan berpengaruh terhadap status kesehatan keluarga termasuk kejadian anemia pada anaknya.

#### **PENUTUP**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, beberapa simpulan yang dapat dikemukakan adalah ada hubungan antara pengetahuan, pendidikan ibu, dan penghasilan orang tua dengan anemia pada siswi SMP.

#### **REFERENSI**

- Arisman. Gizi Dalam Daur Kehidupan. Jakarta: EGC; 2010.
- Astuti, S. D. and Trisna, E. (2016) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Wilayah Lampung Timur', *Jurnal Keperawatan*, XII(2).
- Bappenas. (2016). Indonesian Biodiversity Strategy and Action Plan 2015-2020.
- Basith, A., Agustina, R. and Diani, N. (2017) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri', *Dunia Keperawatan*, 5(3), pp. 1–10.
- Briawan D. Anemia: Masalah Gizi pada Remaja Wanita. Jakarta: EGC; 2014
- Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.

- Kemendes, R. (2018) Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta. Available at: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-KesehatanIndonesia-tahun-2017.pdf>
- Listiana, A. (2016) 'Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Gizi Besi pada Remaja Putri di SMKN 1 Terbanggi Besar Lampung Tengah', Jurnal Kesehatan, VII(3), pp. 455-469.
- Martini, 2015. Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di MAN 1 Metro
- Proverawati, A, 2011. Buku Anemia dan Anemia Kehamilan. Yogyakarta
- Putri, K. M. (2018) 'Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Wilayah Kerja Puskesmas PAAL Merah I Kota Jambi Tahun 2018', Scientia Journal, 7(1), pp. 132-141.
- Taufiq, Zuhrah. dkk (2020). Aku Sehat Tanpa Anemia. Buku Saku Anemia Untuk Remaja Putri. Wonderland Publisher. Jakarta.
- WHO (2011) Prevention of Iron Deficiency Anaemia in Adolescents Role of Weekly Iron and Folic Acid Supplementation. Available at: [http://origin.searo.who.int/entity/child\\_adolescent/documents/sea\\_cah\\_2/en/](http://origin.searo.who.int/entity/child_adolescent/documents/sea_cah_2/en/).
- Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan di Akbid Al Fathonah Jakarta (Tahun 2006). Menyelesaikan pendidikan D IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Jakarta III (Tahun 2009) dan menamatkan pendidikan S2 di Universitas Muhammadiyah Jakarta pada Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Kesehatan Reproduksi (Tahun 2016). Riwayat pekerjaan antara lain pernah bekerja di RSIA Resti Mulya Jakarta (Tahun 2006 – 2009), Akademi Kebidanan Suluh Bangsa (Tahun 2009 – 2010), Akademi Kebidanan Prima Husada Bogor (Tahun 2010 – 2018) dan saat ini bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mahardika Cirebon (Tahun 2018 – sekarang). Bergabung di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mahardika sebagai sekretaris Program Studi Kebidanan, kemudian ditempatkan sebagai kepala SPMI dan saat ini sebagai ketua Program Studi Kebidanan. Memiliki jabatan fungsional Asisten Ahli. Aktif dalam organisasi profesi Ikatan Bidan Indonesia Kota Cirebon sebagai anggota.
- Nama lengkap Yanti Susan, SST, M.Kes. Tempat lahir di Kuningan pada tanggal 6 Februari 1984. Saat ini tinggal di Perumahan Kota Baru Keandra Blok KK 13 Sindang Jawa Cirebon. Status telah menikah dan memiliki 4 orang anak. Riwayat pendidikan yaitu Kelulusan DIII Kebidanan STIKes Cirebon pada tahun 2006, Kelulusan DIV Kebidanan URINDO Jakarta pada tahun 2008 dan Pendidikan terakhir S2 Kesehatan Masyarakat dari URINDO Jakarta pada tahun 2013. Riwayat pekerjaan yaitu pernah bekerja sebagai asisten dosen mulai tahun 2007 sampai dengan 2008 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Respati Tasikmalaya, Mulai Tahun 2009 sampai dengan 2020 menjadi dosen di Akademi Kebidanan Respati Sumedang dan Saat ini bekerja sebagai Dosen dan Staf di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mahardika Cirebon. Pernah mengajar mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi baru lahir, Asuhan Kebidanan Komunitas,

---

#### **BIODATA PENULIS**

Rosalia Rahayu lahir pada 22 Oktober 1984 di Bogor, Jawa Barat. Domisili saat ini di Perumahan Graha Keandra Kalijaga Blok A-28.

Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi,  
Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Bayi  
dan Balita dan Asuhan Kebidanan Pasca  
salin dan menyusui.