

HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEMBILAHAN KOTA

Ria Nopriani¹, Rifa Yanti², Fajar Sari Tanberika³, Rizka Mardiva⁴

^{1,2,3,4} Institut Kesehatan Dan Teknologi Al Insyirah Pekanbaru, Riau, Indonesia

amdNOPRIANI@gmail.com

ABSTRAK

Anemia pada saat kehamilan akan meningkatkan risiko komplikasi perdarahan, melahirkan bayi Berat Badan Lahir rendah (BBLR), Panjang Badan Lahir Rendah (PBLR) dan prematur. Anemia yang terjadi pada ibu hamil umumnya disebabkan karena defisiensi zat besi. Hasil riset menemukan rata-rata ukuran LILA < 23,5 cm selama kehamilan sebanyak 26,4%, sedangkan rata-rata angka kejadian anemia pada ibu hamil sebanyak 40,3%. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tembilahan Kota. Penelitian bersifat analitik kuantitatif dengan desain studi *cross-sectional*. Lokasi penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tembilahan Kota Kecamatan Tembilahan kabupaten Indragiri Hilir pada bulan Mei hingga Juli tahun 2026. Populasi adalah seluruh ibu hamil dengan jumlah sampel sebanyak 85 responden ibu hamil. Analisa dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji *statistic chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan proporsi kejadian anemia antara status gizi kurang (63,2%) dengan status gizi baik (9,1%) (ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan status atau kejadian anemia) dengan nilai OR = 17,143 (CI 4,891– 60,090), artinya ibu yang status gizi baik mempunyai peluang 17,143 kali untuk tidak mengalami anemia selama masa hamil. Diharapkan puskesmas melakukan identifikasi secara dini status gizi serta monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap program pencegahan anemia pada ibu hamil.

Kata Kunci : Status gizi; anemia

ABSTRACT

Anemia during pregnancy increases the risk of hemorrhagic complications and the delivery of infants with low birth weight (LBW), short birth length, and prematurity. Anemia in pregnant women is generally caused by iron deficiency. Research findings indicate that 26.4% of pregnant women had an average Mid-Upper Arm Circumference (MUAC) of less than 23.5 cm, while the prevalence of anemia among pregnant women was 40.3%. The aim of the study was to determine the relationship between nutritional status and the incidence of anemia among pregnant women in the working area of the Tembilahan Kota Community Health Center. The study is quantitative-analytical, with a cross-sectional study design. The study was conducted within the service area of the Tembilahan Kota Community Health Center (Puskesmas), Tembilahan District, Indragiri Hilir Regency, from May to July 2026. The population consists of all pregnant women, with a sample size of 85 pregnant. The research analysis was conducted using univariate and bivariate methods with the chi-square statistical test. The study results show a difference in the proportion of anemia cases between the undernourished group (63.2%) and the well-nourished group (9.1%) (There is a significant relationship between nutritional status and anemia status or incidence) with an OR value = 17.143 (CI 4.891– 60.090), meaning that mothers with good nutritional status have a 17.143 chance of not experiencing anemia during pregnancy. Community health centers (Puskesmas) are expected to conduct early identification of nutritional status, as well as periodic monitoring and evaluation of anemia prevention programs for pregnant women.

Keywords: Nutritional status; anemia

PENDAHULUAN

Anemia adalah suatu kondisi tubuh yang ditandai dengan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Hemoglobin berfungsi untuk membawa oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Kekurangan oksigen dalam jaringan akan menyebabkan fungsi jaringan terganggu yang mengakibatkan menurunnya konsentrasi belajar, berkurangnya produktivitas dan menurunnya daya tahan tubuh. Anemia pada saat kehamilan akan meningkatkan risiko komplikasi perdarahan, melahirkan bayi Berat Badan Lahir rendah (BBLR), Panjang Badan Lahir Rendah (PBLR) dan prematur.

World Health Organization (WHO) (2018) dalam Sonia dkk (2022) menyebutkan bahwa sebanyak 40,0% terjadi anemia pada wanita hamil (Sonia Rani, 2022). Secara global 56 juta perempuan mengalami anemia, dan dua per tiga berasal dari Asia. Anemia dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan yang utama di negara berkembang dengan tingkat morbiditas dan mortalitas tinggi pada ibu hamil. Anemia juga merupakan salah satu masalah yang dihadapi pemerintah Indonesia saat ini. Kondisi ini ditunjukkan dengan hasil Riskesdas 2018, sebanyak 1 dari 2 ibu hamil anemia atau dapat diartikan bahwa 50% ibu hamil mengalami anemia. Hasil Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 menyebutkan bahwa prevalensi anemia pada Ibu hamil mencapai 27,7% dan paling besar diderita pada kelompok umur 34-44 tahun yaitu sebanyak 39,6% dari total penderita anemia.

Anemia yang terjadi pada ibu hamil umumnya disebabkan karena defisiensi zat besi. Kebutuhan zat besi pada masa kehamilan akan meningkat 200-300% dari kebutuhan sebelum hamil, yaitu sekitar 1040 mg. Fungsi zat besi pada kehamilan adalah untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah (Farhan & Dhanny, 2021). Zat besi sangat erat kaitannya dengan status gizi karena merupakan mikronutrien esensial untuk

pembentukan hemoglobin, membawa oksigen, serta mendukung energi, fokus, imun, dan pencernaan.

Terdapat beberapa penyakit atau kelainan pada bayi sebagai akibat dari tiap jenis defisiensi anemia pada ibu hamil. Pada kondisi kekurangan B12 misalnya, dapat berakibat pada kecacatan tabung saraf/neural tube defect. Kelainan ini dimulai pada tahap awal kandungan, bahkan ketika ibu belum menyadari kehamilannya. Selain itu, salah satu tipe kecacatan tabung saraf bernama spina bifida juga dapat ditemukan pada ibu defisiensi folat. Beberapa komplikasi dari spina bifida sendiri diantaranya yakni gangguan bergerak dan berjalan, komplikasi ortopedik, dan gangguan-gangguan otak. (Mayo, 2021). Selain menyebabkan gangguan pada janin, anemia pada kehamilan juga meningkatkan risiko terjadinya kematian pada ibu sebesar 3,7 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia (Deddy, 2023).

Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi pada tubuh ibu selama hamil dibutuhkan menu makanan yang seimbang, dimana semua zat gizinya dibutuhkan tubuh setiap hari, meskipun jumlahnya tidak sama, ada zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah sedikit dan ada pula zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah yang banyak. Perbandingan antara karbohidrat, protein, dan lemak dalam menu harian harus sesuai dengan kebutuhan tubuh. Indikator status gizi ibu hamil dinilai dari indeks massa tubuh (IMT) sebelum hamil dan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). IMT diklasifikasikan menjadi 4 yaitu underweight (IMT < 18,5 kg/m²), Normal (IMT 18,5-24,9 kg/m²), overweight (IMT 25-29,9 kg/m²), dan obesitas (IMT > 30 kg/m²). Selanjutnya IMT dikelompokkan kedalam dua kategori yaitu normal dan berisiko. Pengukuran LILA pada ibu hamil dilakukan pada lengan kiri dengan nilai cut off apabila nilai LILA kurang dari 23.5 cm maka ibu hamil tergolong Kekurangan

Energi Kronik (KEK) sedangkan LILA lebih dari 23,5 cm adalah normal.

Kekurangan gizi pada ibu hamil bukan saja berdampak pada janin yang akan dilahirkan, tetapi dapat menimbulkan masalah pada ibu hamil itu sendiri. Masalah gizi pada ibu hamil disebabkan karena tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi dari makanan, terbagi menjadi masalah gizi makro (kekurangan energi kronis / KEK) dan masalah gizi mikro (kekurangan zat besi, Iodium dan Kalsium).

Hasil systematic mapping study dengan metode PEOS framework yang dilakukan oleh Fakhriza dkk (2024)) didapatkan bahwa sebanyak 5 artikel yang terdiri dari empat artikel nasional dan satu artikel internasional. Hasil : kelima artikel menunjukkan rata-rata ukuran LILA < 23,5 cm selama kehamilan sebanyak 26,4%, sedangkan rata-rata angka kejadian anemia pada ibu hamil sebanyak 40,3%. Hasil analisis dari 5 artikel menunjukan 3 artikel menunjukan terdapat hubungan antara ukuran lingkaran lengan atas dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai $p\text{-value} < \alpha$ yang artinya ibu yang dengan LILA < 23,5cm selama kehamilan dapat berisiko menyebabkan anemia pada ibu hamil (Fakhriza, dkk, 2024)

Secara nasional, ibu hamil yang berisiko KEK sebesar 16,9%, sementara jumlah kasus KEK pada ibu hamil di kabupaten Indragiri Hilir pada tahun 2024 yaitu 1.407 kasus. Berdasarkan laporan tahunan program KIA Puskesmas Tembilahan Kota diketahui bahwa sasaran ibu hamil tahun 2025 sebesar 760 orang ibu hamil sedangkan sasaran kasus KEK yaitu 71 orang (105%) dan kasus KEK yang ditemukan sebesar 75 Kasus (10,5%). Angka ini meningkat jumlahnya dari tahun 2024 sebesar 59 menjadi 75 kasus pada tahun 2025. Data ini berbanding terbalik dengan kasus anemia pada ibu hamil, dimana kasus anemia mengalami penurunan dari 89 pada tahun 2024 menjadi 71 kasus pada tahun 2025 dari 252 sasaran ibu hamil anemia. Berdasarkan latar belakang yang telah

diuraikan diatas, maka perlu dilakukan penelitian tentang pengaruh status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tembilahan Kota tahun 2026.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian bersifat Analitik dengan desain cross sectional yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil di UPT Puskesmas Tembilahan Kota. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di UPT Puskesmas Tembilahan Kota Kabupaten Indragiri Hilir pada Tahun 2026 berdasarkan perhitungan sasaran jumlah ibu hamil yaitu sebanyak 763 orang ibu hamil. Sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus estimasi proposi simpangan mutlak dengan jumlah 80 sampel. Hasil analisis data diketahui bahwa seluruh. Uji hipotesis yang digunakan yaitu uji *chi square*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian yang telah dilakukan kepada 85 responden ibu hamil di Puskesmas Tembilahan Kota pada bulan Mei sampai Juni untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian anemia didapatkan hasil yang disajikan dalam tabel univariat dan bivariat berikut ini:

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di UPT Puskesmas Tembilahan Kota

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur		
- < 20	2	2,4
- 20 – 35 tahun	78	91,7
- > 35 tahun	5	5,9
Pendidikan		
- SD/Sederajat	1	1,2
- SMP/ sederajat	19	22,3
- SMA/ sederajat	55	64,7
- Perguruan Tinggi	10	11,8

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Gravida	12	14,1
- Primi gravida	72	84,7
- Multi gravida	1	1,2
- Grandemulti gravida		
Total	85	100

Tabel 1 memperlihatkan bahwa sebagian besar umur responden adalah 30-35 tahun sebanyak 78 (91,7%), pendidikan terbanyak adalah lulusan SMA/Sederajat sebanyak 55 responden (64,7%), dan mayoritas status gravida adalah multi gravida yaitu sebanyak 72 responden (84,7%).

2. Status Gizi Responden

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Status Gizi Responden di UPT Puskesmas Tembilahan Kota

Status Gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Gizi Kurang	19	22,4
Gizi Baik	66	77,6
Total	85	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa status gizi responden sebagian besar adalah gizi baik yaitu sebanyak 66 (77,6%), sedangkan status gizi kurang sebanyak 19 (22,4%).

3. Kejadian Anemia

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia Responden di UPT Puskesmas Tembilahan Kota

Status Anemia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Anemia	18	21,2
Tidak Anemia	67	78,8
Total	85	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 67 (78,8%), sedangkan responden yang mengalami anemia yaitu sebanyak 18 (21,2%).

4. Analisa Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia

Tabel 4 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di UPT Puskesmas Tembilahan Kota

Status Gizi	Status Anemia				Total		OR (95% CI)	P-value
	Anemia		Tidak Anemia		N	%		
Gizi Kurang	12	63,2	7	36,8	19	100	17,143 4,891– 60,090	0,000
Gizi Baik	6	9,1	60	90,9	66	100		
Jumlah	18	21,2	67	78,8	85	100		

Hasil analisa hubungan antara status gizi dengan status anemia diperoleh bahwa ada sebanyak 7 (36,8%) ibu yang dengan status gizi kurang tidak mengalami anemia. Sedangkan diantara ibu dengan status gizi baik, ada 60 (90,9%) yang tidak mengalami anemia. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.000$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian anemia antara status gizi kurang dengan status gizi baik (ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan status atau kejadian anemia). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=17,143$ (CI 4,891– 60,090), artinya ibu yang status gizi baik mempunyai peluang 17,143 kali untuk tidak mengalami anemia selama masa hamil.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada sebanyak 7 (36,8%) ibu yang dengan status gizi kurang tidak mengalami anemia. Sedangkan diantara ibu dengan status gizi baik, ada 60 (90,9%) yang tidak mengalami anemia. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.000$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian anemia antara status gizi kurang dengan status gizi baik (ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan status atau kejadian anemia). Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=17,143$ (CI 4,891– 60,090), artinya ibu yang status gizi baik mempunyai peluang 17,143 kali untuk tidak mengalami anemia selama masa hamil.

Secara biologis, hasil penelitian ini dapat dijelaskan karena status gizi yang baik mencerminkan kecukupan asupan zat gizi, terutama zat besi, protein, asam folat, vitamin B12, dan vitamin C yang berperan

dalam proses pembentukan hemoglobin. Ibu hamil dengan status gizi baik umumnya memiliki cadangan zat besi yang lebih memadai sehingga mampu memenuhi peningkatan kebutuhan selama kehamilan. Sebaliknya, ibu dengan status gizi kurang cenderung mengalami kekurangan zat gizi esensial yang diperlukan dalam proses eritropoiesis, sehingga lebih rentan mengalami penurunan kadar hemoglobin yang berujung pada anemia.

Temuan ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa status gizi merupakan salah satu determinan utama kejadian anemia pada kehamilan. Status gizi yang kurang dapat menyebabkan rendahnya cadangan zat besi sebelum dan selama kehamilan, sehingga ketika kebutuhan zat besi meningkat akibat pertumbuhan janin, plasenta, dan peningkatan volume darah ibu, tubuh tidak mampu memenuhi kebutuhan tersebut. Akibatnya, risiko terjadinya anemia menjadi lebih tinggi.

Hasil penelitian ini juga mendukung berbagai penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status gizi dan kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian Aguscik (2019) memperlihatkan bahwa terdapat 85% ibu hamil dengan status gizi kurang yang mengalami anemia dengan nilai p -value 0,003 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil (Aguscik, 2019). Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini juga ditunjukkan oleh Hafnidar, dkk (2026) dimana menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi tidak KEK (86%), namun mayoritas ibu hamil mengalami anemia (81,4%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III ($p = 0,895$). Temuan ini menunjukkan bahwa status gizi berdasarkan ukuran antropometri belum tentu mencerminkan kecukupan zat gizi mikro, khususnya zat besi, sehingga anemia tetap dapat terjadi meskipun status gizi ibu tergolong baik (Hafnidar, Lajunai and

Fatiyani, 2026).

Penelitian-penelitian tersebut melaporkan bahwa ibu hamil dengan status gizi kurang memiliki risiko lebih besar mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang memiliki status gizi baik. Hal ini menunjukkan bahwa upaya perbaikan status gizi sejak sebelum kehamilan maupun selama masa kehamilan merupakan salah satu strategi penting dalam pencegahan anemia.

Anemia yang disebabkan oleh status gizi kurang memerlukan penanganan yang komprehensif karena tidak hanya berkaitan dengan rendahnya kadar hemoglobin, tetapi juga dengan ketidakcukupan asupan zat gizi makro dan mikro yang dibutuhkan selama kehamilan. Oleh karena itu, intervensi harus difokuskan pada perbaikan status gizi ibu sekaligus mengatasi penyebab anemia.

Langkah pertama adalah melakukan penilaian status gizi ibu hamil melalui pengukuran indeks massa tubuh (IMT) sebelum hamil atau lingkaran lengan atas (LILA), pemantauan kenaikan berat badan selama kehamilan, pemeriksaan kadar hemoglobin, serta evaluasi pola konsumsi makanan. Penilaian ini bertujuan untuk menentukan tingkat kekurangan gizi dan menyusun intervensi yang sesuai dengan kebutuhan ibu.

Perbaikan pola makan merupakan komponen utama dalam penanganan anemia akibat status gizi kurang. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung energi, protein, vitamin, dan mineral dalam jumlah yang cukup. Asupan zat besi dapat diperoleh dari sumber hewani seperti hati, daging merah tanpa lemak, ikan, ayam, dan telur yang memiliki daya serap lebih tinggi dibandingkan sumber nabati. Selain itu, konsumsi kacang-kacangan, sayuran hijau, tempe, dan tahu tetap dianjurkan sebagai sumber zat besi non-heme yang dapat membantu memenuhi kebutuhan gizi.

Untuk meningkatkan penyerapan zat besi, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi

makanan yang kaya vitamin C, seperti jeruk, jambu biji, pepaya, tomat, dan stroberi, bersamaan dengan makanan sumber zat besi atau saat mengonsumsi tablet tambah darah. Sebaliknya, konsumsi teh, kopi, atau makanan tinggi kalsium sebaiknya tidak dilakukan bersamaan dengan pemberian zat besi karena dapat menghambat penyerapannya.

Selain perbaikan pola makan, pemberian suplementasi zat besi dan asam folat merupakan bagian penting dalam penanganan anemia pada ibu hamil. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan pemberian suplemen harian yang mengandung 30–60 mg zat besi elemental dan 400 µg asam folat selama kehamilan untuk mencegah dan mengurangi kejadian anemia. Pada daerah dengan prevalensi anemia yang tinggi, dosis 60 mg zat besi lebih dianjurkan. Suplementasi sebaiknya dimulai sedini mungkin selama kehamilan dan disertai pemantauan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah.

Penanganan juga harus disertai edukasi gizi kepada ibu hamil dan keluarganya. Edukasi meliputi pentingnya mengonsumsi makanan bergizi seimbang, cara mengolah makanan agar kandungan gizinya tetap terjaga, pentingnya mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin, serta mengenali tanda dan gejala anemia. Dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan ibu terhadap pola makan sehat dan konsumsi suplemen.

Apabila setelah dilakukan intervensi gizi kadar hemoglobin tidak mengalami perbaikan, tenaga kesehatan perlu melakukan evaluasi terhadap kemungkinan penyebab lain, seperti infeksi, penyakit kronis, gangguan penyerapan zat besi, perdarahan, atau defisiensi vitamin B12 dan asam folat. Pada kasus anemia sedang hingga berat, penanganan dapat mencakup pemberian preparat besi intravena atau tindakan medis lain sesuai indikasi klinis dan pedoman pelayanan kesehatan.

Dengan demikian, penanganan anemia akibat status gizi kurang tidak hanya berfokus pada peningkatan kadar hemoglobin, tetapi juga pada perbaikan status gizi secara

menyeluruh melalui konsumsi makanan bergizi seimbang, suplementasi zat besi dan asam folat, edukasi gizi, pemantauan kehamilan secara teratur, serta penanganan faktor penyebab lain yang dapat memperberat anemia. Pendekatan yang komprehensif diharapkan dapat meningkatkan status kesehatan ibu hamil, menurunkan risiko komplikasi kehamilan, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin yang optimal (Andarwulan et al., 2022)

Meskipun demikian, perlu dipahami bahwa anemia pada ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh status gizi. Faktor lain seperti kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah, usia kehamilan, paritas, jarak kehamilan, penyakit infeksi, perdarahan, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, serta kualitas pelayanan antenatal juga dapat memengaruhi terjadinya anemia. Oleh karena itu, pencegahan anemia memerlukan pendekatan yang komprehensif, tidak hanya melalui perbaikan status gizi tetapi juga peningkatan kepatuhan konsumsi suplementasi zat besi, edukasi gizi, dan pemeriksaan kehamilan secara rutin (Mudjiati et al., 2023)

Berdasarkan hasil penelitian ini, tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan upaya skrining status gizi pada ibu hamil sejak kunjungan antenatal pertama, disertai edukasi mengenai konsumsi makanan bergizi seimbang dan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah. Intervensi tersebut diharapkan dapat memperbaiki status gizi ibu hamil sehingga risiko terjadinya anemia dapat diminimalkan, yang pada akhirnya akan mendukung kesehatan ibu dan pertumbuhan janin secara optimal.

KESIMPULAN

1. Sebagian besar status gizi responden adalah baik yaitu sebanyak 66 (77,6%) ibu hamil, sedangkan yang status gizi kurang yaitu sebanyak 19 (22,4%) ibu hamil

2. Sebgaiian besar status anemia responden adalah tidak anemia yaitu sebanyak 67 (78,8%) ibu hamil, sedangkan yang tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 18 orang (21,2%) ibu hamil
3. Terdapat perbedaan proporsi kejadian anemia antara status gizi kurang dengan status gizi baik (ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan status atau kejadian anemia) dengan pula nilai $OR = 17,143$ (CI 4,891– 60,090), artinya ibu yang status gizi baik mempunyai peluang 17,143 kali untuk tidak mengalami anemia selama masa hamil.

UCAPAN TERIMAKASIH

Proses Jurnal ini, melibatkan banyak pihak yang turut membantu proses penyelesaian maka Pada kesempatan ini Penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Kepala UPT Puskesmas yang telah memberikan ijin penulis melakukan peneltian di puskesmas yang beliau pimpin.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahmat Fathoni (2006) *Metodologi Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Andarwulan, S., Anjarwati, N., Alam, H. S., Aryani, N. P., Afrida, B. R., Bintanah, S., Citrawati, N. K., Erlinawati, N. D., Susilawati, D., Arlym, L. T., Jauharany, F. F., Kartikaningtiyas, C. and Nilakesuma, N. F. (2022) *Gizi Pada Ibu Hamil*. Edited by M. Martini. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Arisman. (2009). Buku Ajar Ilmu Gizi : Gizi dalam Daur Kehidupan (Edisi kedua). EGC.
- Farhan, K. and Dhanny, D. R. (2021) ‘Anemia Ibu Hamil dan Efeknya pada Bayi’, 2(1). doi: 10.24853/myjm.2.1.27-33.
- Hafnidar, Lajunai, L. and Fatiyani (2026) ‘HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS NISAM KABUPATEN ACEH UTARA’, pp. 1426–1430.
- Kementerian Kesehatan, R. I. (2021) ‘Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual’, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, (879), pp. 2004–2006.
- Kementerian kesehatan RI, B. kebijakan pembangunan kesehatan (2023) *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*. 1st edn, *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. 1st edn. Edited by D. Puspasari. Jakarta: Kemenkes Republik Indonesia, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2021) *Pedoman Gizi Seimbang Ibu Hamil dan Ibu Menyusui*. Edited by A. Kurniasih, G. T. Utomo, and K. Wicaksono. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lemeshow, S., L.Wanga, S., Hosmer Jr, D. W. and Klar, J. (1997) *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan, Diterjemahkan oleh drg. Diby Pramono, SU, MDSc, Penyunting; Dr. Hari Kusnanto, Dr.PH*. Jojakarta: Gadjah Mada University Press. Available at: https://www.instagram.com/p/CPIREfmBouW/?utm_medium=copy_link.
- Mudjiati, I., Achadi, E. L., Syauiyatullah, A., Tejawati, A. K., Wahyuningrum, M. R., Permatasari, N. I. and Yumeida, T. (2023) *BUKU SAKU*

- PENCEGAHAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DAN REMAJA PUTRI*. Edited by I. Mudjiati and N. I. Permatasari. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Mayo Clinic. Spina bifida [Internet]. 2026. Available from: https://www.mayoclinic.org/disease_s-conditions/spina-bifida/symptoms-causes/syc-20377860
- Pasaribu, I. H., Rahayu, M. A., Marlina, R., Karawang, U. S., Kehamilan, K., Tubuh, I. M. and Atas, L. L. (2022) 'STUDI CROSS SECTIONAL : STATUS GIZI IBU HAMIL DAN KOMPLIKASI PADA KEHAMILAN', pp. 156–161.
- Puskesmas Tembilahan Kota (2025) 'Profil UPT Puskesmas Tembilahan Kota'. Indragiri Hilir.
- Sandu Siyoto and Sodik, M. A. (2015) *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Sonia Rani, R. A. W. M. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas X Kabupaten Brebes. Elisabeth Health Jurnal, 7 (1), 44–49. <https://doi.org/10.52317/ehj.v7i1.410>
- Kesehatan Anak Kemenkes RI]. *Kemenkes RI*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1669/tumbuh-kembang-anak