

Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Trimester I Dengan Kejadian Anemia Di Puskesmas Turi Sleman Yogyakarta

¹ Diwa Enda Oktaviani, ² Evi Wahyuntari

^{1,2} Universitas `Aisyiyah Yogyakarta

Email Korespondensi: [1 diwaaendaoktavianiii@gmail.com](mailto:diwaaendaoktavianiii@gmail.com), [2 evi.wahyuntari@gmail.com](mailto:evi.wahyuntari@gmail.com)

Abstrak

Anemia sering terjadi pada ibu hamil trimester pertama dan berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Status gizi berperan penting dalam pembentukan hemoglobin sehingga berpengaruh terhadap kejadian anemia. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan status gizi ibu hamil trimester I dengan anemia di Puskesmas Turi Sleman Yogyakarta tahun 2026. Penelitian menggunakan desain kuantitatif korelasional dengan pendekatan cross sectional pada 45 ibu hamil trimester I. Data diperoleh melalui pengukuran LILA dan kadar hemoglobin dari buku KIA, dianalisis menggunakan uji chi square. Hasil menunjukkan p-value 0,003 sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada hubungan status gizi ibu hamil trimester I dengan anemia.

Kata Kunci: Status Gizi, Anemia, Ibu Hamil

Abstract

Anemia often occurs in pregnant women in the first trimester and has an impact on the health of the mother and fetus. Nutritional status plays an important role in the formation of hemoglobin so that it affects the incidence of anemia. This study aims to determine the relationship between the nutritional status of pregnant women in the first trimester and anemia at the Turi Sleman Health Center, Yogyakarta in 2026. The study used a correlational quantitative design with a cross sectional approach on 45 pregnant women in the first trimester. Data were obtained through LILA measurement and hemoglobin levels from the KIA book, analyzed using the chi square test. The results showed a p-value of 0.003 so that H_0 was rejected and H_a was accepted, which means there is a relationship between the nutritional status of pregnant women in the first trimester and anemia.

Keyword: Nutritional Status, Anemia, Pregnant Women

1. PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization, anemia pada ibu hamil menyebabkan banyak kematian ibu, terutama di negara berkembang. Kekurangan zat besi adalah penyebab utama anemia dan tetap menjadi masalah gizi global yang memengaruhi 40% wanita hamil di seluruh dunia [1]. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2022), Anemia dan kondisi gizi ibu hamil di Indonesia masih menjadi tantangan, terutama pada trimester pertama karena kebutuhan akan zat gizi mikro meningkat. Tingkat kejadian anemia pada ibu hamil di negara berkembang mencapai 51%, sedangkan di Indonesia sekitar 48–49%.

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman (2024) menyatakan bahwa di Kabupaten Sleman terdapat dua puluh lima Puskesmas. Di antaranya, prevalensi kejadian anemia tertinggi terdapat di Puskesmas Turi sebanyak (64,8%), Puskesmas Sleman sebanyak (58,3%), dan Puskesmas Gamping I sebanyak (55,7%). Selain itu, prevalensi Kurang Energi Kronik (KEK) tertinggi tercatat di Puskesmas Prambanan sebesar (22,4%), Puskesmas Minggir sebesar (20,1%), dan Puskesmas Tempel I sebesar (18,6%). Ibu hamil yang tinggal di pedesaan [2].

Dampak anemia pada ibu hamil adalah sesak napas, kelelahan, palpitasi, hipertensi, gangguan tidur, preklamsia, abortus dan meningkatkan risiko perdarahan sebelum dan saat persalinan bahkan sampai pada kematian ibu [3], Komplikasi kehamilan seperti hipertensi,

plasenta previa, serta risiko persalinan sesar Catherine [4]. Dampak anemia bagi ibu diantaranya Hemorrhagic Post Partum (HPP), syok, partus lama, atonia uteri, dan insersia uteri, [5]. Meningkatkan angka kesakitan meliputi perdarahan, ketuban pecah dini, risiko terjadinya bayi berat lahir rendah (BBLR), dan merupakan salah satu penyebab utama kematian maternal yang bersumber pada anemia [6].

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 21 Oktober 2025 di Puskesmas Turi, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, diketahui bahwa jumlah ibu hamil trimester I yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan dari Januari hingga September 2025 sebanyak 47 orang dan didapatkan data ibu hamil trimester I yang mengalami anemia sebanyak 21 orang (27,6%). Oleh karena itu, peneliti berminat untuk melakukan penelitian tentang hubungan status gizi ibu hamil trimester I dengan anemia.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini kuantitatif korelasional dengan pendekatan cross-sectional di Puskesmas Turi Sleman Yogyakarta pada tanggal 7-17 Januari 2026. Populasi dalam penelitian ini ibu hamil trimester I sebanyak 47 responden. Teknik sampel menggunakan Total sampling, dengan jumlah sampel 45 ibu hamil trimester I berdasarkan kriteria inklusi, yaitu ibu hamil trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), ibu yang bersedia menjadi responden, ibu yang memeriksa kehamilannya di Puskesmas Turi, Ibu yang berdomisili tetap, kriteria eksklusi, ibu hamil yang tidak hadir, ibu hamil yang mengalami komplikasi kehamilan berat, seperti perdarahan, dan hyperemesis gravidarum. Pengumpulan data dengan pengukuran LILA dan melihat buku KIA untuk mengetahui kadar hb. Analisis data menggunakan uji Chi -square untuk mengetahui hubungan status gizi ibu hamil trimester I dengan anemia. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan layak etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta dengan Nomor Surat Keputusan 5061/KEP UNISA/XI/2026.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Setelah dilakukan penelitian di Puskesmas Turi Sleman Yogyakarta pada bulan Januari 2026 mengenai “Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Trimester I dengan Anemia” maka hasil pembahasan dapat dijelaskan.

Tabel 1. Karakteristik Frekuensi Responden

	Karakteristik	Frekuensi	%
Usia	Beresiko	45	100,0
	Tidak Beresiko	0	0
Berat	SD	3	6,7
	SMP	5	11,1
	SMA, SMK	32	71,1
	S1	5	11,1
Status Ekonomi	<UMR	8	17,8
	UMR	26	57,8
	>UMR	11	24,4
Usia Kehamilan	5-8 Minggu	7	15,6
	9-10 Minggu	19	42,2
	11-12 Minggu	19	42,2
Paritas	Nulipara	13	28,9
	Primipara	19	42,2
	Sekundipara	7	15,6
	Multipara	6	13,3

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan distribusi umur responden 20 sampai 24 tahun, yaitu 17 orang (37,8%). Dilihat dari tingkat pendidikan, mayoritas dari mereka memiliki latar belakang SMA/SMK/SLTA, yaitu 32 orang (71,1%). Dilihat dari kondisi ekonomi, sebagian besar responden berada dalam kategori pendapatan yang setara dengan upah minimum regional, yaitu 26 orang (57,8%). Dilihat dari usia kehamilan, sebagian besar responden berada di usia 9–10 minggu dan 11–12 minggu, masing masing 19 orang (42,2%). Dilihat dari paritas, mayoritas responden adalah yang pertama kali hamil, yaitu 19 orang (42,2%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Status Gizi

Status Gizi	Frekuensi	%
KEK	28	62,2
Tidak KEK	17	37,2
Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 2 distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi di Puskesmas Turi, diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), yaitu sebanyak 28 responden (62,2%) responden yang tidak mengalami KEK berjumlah 17 orang (37,8%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Anemia

Menstruasi	Frekuensi	%
Anemia	18	40,0
Tidak Anemia	27	60,0
Total	45	100,0

Berdasarkan tabel 3 distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian anemia, di Puskesmas Turi, diketahui bahwa sebanyak 18 responden (40,0%) mengalami anemia, sedangkan 27 responden (60,0%) tidak mengalami anemia.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Trimester I Dengan Anemia

Status Gizi	Kejadian Anemia						P value	Relasi (r)
	Anemia		Tidak Anemia		Total			
	f	%	f	%	f	%		
KEK	16	35,5	12	26,6	28	62,2	0,003	0,449
Tidak KEK	2	4,4	15	33,3	17	37,7		
Total	14	40	27	60	45	100,0		

Berdasarkan hasil analisis pada tabel, dari 28 responden yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), sebanyak 16 responden (35,5%) mengalami anemia dan 12 responden (26,6%) tidak mengalami anemia. 17 responden yang tidak mengalami KEK, sebagian besar tidak mengalami anemia, yaitu sebanyak 15 responden (33,3%), dan hanya 2 responden (4,4%) yang mengalami anemia. Secara keseluruhan, jumlah ibu hamil trimester I yang mengalami anemia adalah 18 orang (40,0%), sedangkan yang tidak mengalami anemia sebanyak 27 orang (60,0%).

Hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai p value sebesar 0,003 dengan tingkat kemaknaan 5%. Nilai tersebut lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Turi. Nilai koefisien korelasi Cramer's V sebesar 0,449 menunjukkan keeratan hubungan pada kategori cukup dengan arah hubungan positif, yang

berarti semakin buruk status gizi ibu hamil, maka semakin tinggi risiko terjadinya anemia.

Pembahasan

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Menurut penelitian Fitriani, A., & Sari, umur merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi status gizi ibu hamil, karena berhubungan langsung dengan kesiapan fisik dan psikologis dalam menjalani kehamilan. Umur yang terlalu muda (35 tahun) berisiko mengalami gangguan metabolisme dan penurunan kemampuan tubuh dalam penyerapan zat gizi. Kondisi ini berdampak terhadap kecukupan nutrisi selama kehamilan [7].

Penelitian ini sejalan dengan Tri Aksari, N., Fitri, M., & Handayani, mendapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dan kejadian anemia pada ibu hamil, kejadian anemia pada ibu hamil dimana ibu hamil diusia dibawah 20 tahun dan diatas usia 35 tahun berisiko 3,921 kali lebih besar kemungkinan anemia dalam kehamilannya diperbandingkan dengan ibu hamil pada usia antara 20 sampai dengan 35 tahun [8].

b. Karakteristik berdasarkan Pendidikan

Penelitian yang dilakukan oleh Zuaridah menyatakan hasil uji statistic chi square dari variable pendidikan menyatakan terdapat hubungan antara pendidikan dengan status gizi pada ibu hamil dengan hasil $p=0,002$ ($p>0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebagian besar (76,5%) pendidikan ibu hamil tinggi diperoleh gizi ibu yang baik [9].

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ngimbudzi, C., Wella, P., & Ngeno, sebagian besar penelitian yang dilakukan di Afrika, sebagian besar penderita anemia adalah ibu hamil berpendidikan SD. Telah dibahas dalam banyak penelitian bahwa tingkat pendidikan yang rendah dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami anemia sedangkan wanita yang berpendidikan memiliki kesempatan lebih besar untuk mendapatkan informasi yang tepat terkait dengan masalah kesehatan seperti anemia [10].

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Ekonomi

Siklus Karakteristik responden berdasarkan status ekonomi hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari yang menyatakan bahwa ada hubungan antara keadaan sosial ekonomi dengan status gizi ibu hamil dimana hasil yang didapatkan dari 45 responden sebanyak 21 responden (46,67%) dalam kategori mampu dan sebanyak 24 responden (53,33%) dalam kategori tidak mampu [11].

Berdasarkan hasil penelitian di lakukan oleh Wahyu Ernawati, Lestari, I., & Rahayu, yang didapatkan dari beberapa factor yang diteliti didapatkan data bahwa factor yang paling dominan dalam mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Proppo Kabupaten Pamekasan tahun 2022 adalah faktor Status ekonomi yaitu hampir seluruhnya kejadian Anemia Pada Ibu hamil dipengaruhi oleh faktor ekonomi, yaitu sebanyak 33 responden (92%) [12].

d. Karakteristik Responden berdasarkan umur kehamilan

Karakteristik responden berdasarkan Umur kehamilan sejalan dengan penelitian Fitriani anemia pada ibu hamil trimester I merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi dan perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan perkembangan janin [13]. Penelitian Sari anemia pada ibu hamil trimester I di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Kampung Melayu memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi ibu. Ibu dengan status gizi kurang berisiko lebih tinggi mengalami anemia dibandingkan ibu dengan status gizi normal [11].

Penelitian yang dilakukan oleh Adawiyah, R., & Wijayanti, juga menunjukkan bahwa ibu dengan ≥ 3 kali kehamilan sebelumnya memiliki risiko dua kali lipat mengalami anemia dibandingkan ibu dengan paritas rendah. Hal ini diperkuat oleh teori fisiologis yang menyatakan bahwa tubuh ibu

memerlukan waktu untuk mengembalikan cadangan nutrisi pasca persalinan, dan kurangnya jeda antarkehamilan akan memperburuk kondisi tersebut [14].

e. Karakteristik Responden berdasarkan paritas

Karakteristik responden berdasarkan paritas Faktor paritas dalam penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian anemia. Ibu hamil dengan paritas tinggi cenderung memiliki cadangan zat besi yang lebih rendah akibat kehamilan dan persalinan sebelumnya. Setiap proses kehamilan membutuhkan jumlah zat besi yang besar untuk mendukung pertumbuhan janin dan meningkatkan volume darah ibu. Ketika jeda antar kehamilan terlalu pendek atau kehamilan terjadi berulang kali tanpa pemulihan nutrisi yang memadai, maka ibu menjadi rentan terhadap anemia [15].

f. Analisis Univariat

Diketahui hasil penelitian status gizi di Puskesmas Turi, diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), yaitu sebanyak 28 responden (62,2%). Sementara itu, responden yang tidak mengalami KEK berjumlah 17 orang (37,8%). Hasil ini menunjukkan bahwa proporsi ibu hamil dengan status gizi KEK masih cukup tinggi di wilayah kerja Puskesmas Turi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mutiarasar ini dilakukan untuk menganalisis hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tinggede. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan status gizi dengan kejadian anemia dengan p-value ($0.012 < 0,05$), dengan OR sebesar 6.500 dengan 95% CI pada 1.316 -32.097 dan nilai contingency coefficient 0,306 yakni dapat diartikan bahwa status gizi memberikan kontribusi sebesar 30,6% dalam mempengaruhi terjadinya kejadian anemia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Diana di dapatkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan p value = 0,006 dengan nilai contingency coefficient 0.354 dan nilai OR= 5.000 (95% CI=1.510-16.560) [16].

Berdasarkan hasil penelitian status gizi di Puskesmas Turi, diketahui bahwa sebanyak 18 responden (40,0%) mengalami anemia, sedangkan 27 responden (60,0%) tidak mengalami anemia. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden tidak mengalami anemia, masih terdapat proporsi yang cukup besar ibu hamil yang mengalami anemia, sehingga diperlukan upaya deteksi dini dan pencegahan anemia secara optimal melalui pemantauan kadar hemoglobin dan pemberian edukasi gizi yang tepat. Hasil ini di dukung oleh teori Fitriani anemia pada ibu hamil trimester I merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi dan perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan perkembangan janin [13].

Di dapatkan hasil penelitian Sari et al., anemia pada ibu hamil trimester I di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Kampung Melayu memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi ibu. Ibu dengan status gizi kurang berisiko lebih tinggi mengalami anemia dibandingkan ibu dengan status gizi normal [11]. Hasil serupa ditemukan oleh Nurhayati yang menyatakan bahwa anemia pada kehamilan awal banyak terjadi pada ibu hamil primigravida dan berhubungan dengan peningkatan risiko komplikasi kehamilan seperti hyperemesis gravidarum dan infeksi saluran kemih [17].

g. Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel 4 penelitian yang dilakukan di Puskesmas Turi menunjukkan bahwa dari 28 responden yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), terdapat 16 responden (57,1%) yang mengalami anemia dan 12 responden (42,9%) yang tidak mengalami anemia. Sementara itu, dari 17 responden yang tidak mengalami KEK, sebagian besar tidak mengalami anemia, yaitu sebanyak 15 responden (88,2%), dan hanya 2 responden (11,8%) yang mengalami anemia.

anemia. Secara keseluruhan, jumlah responden yang mengalami anemia sebanyak 18 orang (40,0%) dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 27 orang (60,0%). Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Turi semakin buruk status gizi ibu hamil maka semakin tinggi risiko terjadinya anemia.

Penelitian Retsanboy et al., didapatkan hasil dari total 258 ibu hamil yang datang berkunjung, hampir sebagian responden (48,1%) dengan anemia memiliki status gizi baik, sedangkan sisanya mengalami status gizi kurang. Sementara itu, mayoritas kelompok tidak anemia dan memiliki status gizi baik (51,9%) [18]. Dari tabel di atas, analisis uji statistik chi-square diperoleh $p \text{ value} = 0,041 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada korelasi antara status gizi dengan anemia yang dialami oleh ibu hamil. Sejalan dengan penelitian Putri et al., bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil, Pengumpulan data menggunakan pita ukur Lingkar Lengan Atas (LILA) [19]. Penelitian Yulita et al., didapatkan ada hubungan yang berarti antara status gizi dengan ibu hamil anemia, Pengumpulan data menggunakan pita ukur Lingkar Lengan Atas (LILA) [20].

Faktor lain yang mempengaruhi Anemia pada ibu hamil juga dapat disebabkan oleh kandungan zat besi dari makanan yang dikonsumsi tidak mencukupi kebutuhan, meningkatkan pengeluaran zat besi dari tubuh, yang dapat diakibatkan oleh cacing tambang sehingga menyebabkan infeksi, dari infeksi menimbulkan perdarahan pada dinding usus, meskipun sedikit tetapi terjadi terus menerus yang mengakibatkan hilangnya darah atau zat besi, malaria pada penderita anemia dapat memperberat keadaan anemia, penyakit menahun seperti TBC [21].

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Harahap et al., yang menyatakan bahwa status KEK pada ibu hamil berhubungan signifikan dengan kejadian anemia. Ibu hamil yang mengalami KEK memiliki risiko lebih besar mengalami anemia dibandingkan ibu hamil dengan status gizi normal. Hal ini disebabkan karena kekurangan energi kronis menghambat penyerapan dan pemanfaatan zat gizi penting yang dibutuhkan selama kehamilan [23].

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Turi, Sleman, Yogyakarta, diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil trimester I mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebesar 62,2% dan masih terdapat 40,0% ibu hamil yang mengalami anemia. Hasil uji chi-square menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi ibu hamil trimester I dengan kejadian anemia ($p \text{ value} = 0,003 < 0,05$) dengan nilai Cramer's V sebesar 0,449 yang menunjukkan keeratan hubungan kategori cukup dan arah hubungan positif, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin buruk status gizi ibu hamil, khususnya pada kondisi KEK, maka semakin tinggi risiko terjadinya anemia. Oleh karena itu, status gizi ibu hamil merupakan faktor penting yang berperan dalam terjadinya anemia pada kehamilan trimester I.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Turi, Sleman, Yogyakarta, diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil trimester I mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebesar 62,2% dan masih terdapat 40,0% ibu hamil yang mengalami anemia. Hasil uji chi-square menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi ibu hamil trimester I dengan kejadian anemia ($p \text{ value} = 0,003 < 0,05$) dengan nilai Cramer's V sebesar 0,449 yang menunjukkan keeratan hubungan kategori cukup dan arah hubungan positif, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin buruk status gizi ibu hamil, khususnya pada kondisi KEK, maka semakin tinggi risiko terjadinya anemia. Oleh karena itu, status gizi ibu hamil merupakan faktor penting yang berperan dalam terjadinya anemia pada kehamilan trimester I

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization (WHO). (2020). *Global Prevalence of Anemia and Iron Deficiency among Women and Children*. Geneva: World Health Organization.
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*.
- [3] Salulinggi, A., Asmin, E., Christiana, R., & Johan, B. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan Ibu Hamil Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Di Kecamatan Leitimur Selatan Dan Teluk Ambon. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 6(1), 229–236.
- [4] Catherine. (2020). Maternal anemia and obstetric complications: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 111–120.
- [5] Nursilia, Arvan, & Hastuty, M. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa. *Evidence Midwifery Journal*, 3(1), 39–44.
- [6] Siregar, N., & Syukur, N. A. (2022). Hubungan Status Gizi dengan kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester I di Klinik Aminah Amin Samarinda *Jurnal HUsada Mahakam*, 4(8), 492–504.
- [7] Fitriani, A., & Sari, W. (2021). Hubungan Umur dengan Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Sungai Kakap. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nusantara*, 8(3), 112–120.
- [8] Tri Aksari, N., Fitri, M., & Handayani, R. (2022). Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Way Halim Bandar Lampung. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 8(1), 12–20.
- [9] Zuaridah, N. (2020). Hubungan Pendidikan dengan Status Gizi Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Kota Padang. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan*, 6(2), 67–74.
- [10] Ngimbudzi, C., Wella, P., & Ngeno, K. (2021). Educational Level and Risk of Anemia in Pregnant Women: A Review of African Studies. *African Journal of Reproductive Health*, 25(1), 80–88.
- [11] Sari, D. P., Handayani, R., & Lestari, F. (2021). Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Kampung Melayu. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan*, 10(2), 75–82.
- [12] Wahyu Ernawati, Lestari, I., & Rahayu, A. (2022). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Proppo Kabupaten Pamekasan. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan*, 10(1), 45–53.
- [13] Fitriani. (2022). Anemia trimester pertama pada ibu hamil: Dampak terhadap janin dan ibu. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(2), 133–141.
- [14] Adawiyah, R., & Wijayanti, T. (2021). Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda. *Borneo Studies and Research*, 2(3), 1553–1562.
- [15] Hartini, S., Rahmawati, E., & Sulastri, D. (2023). Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan. *Jurnal Kesehatan Global*, 12(3), 201–210.
- [16] Mutiarasar, D. (2022). Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Tinggede. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 115–124.
- [17] Nurhayati. (2023). Hubungan Anemia dengan Komplikasi Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Pinang Samarinda. *Jurnal Kesehatan Reproduksi Dan Kebidanan*, 8(1), 55–63.
- [18] Retsanboy1, I., Boli2, E. B., Nurfa'izah3, D. A., & Oktliana Pasangka4. (2025). Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Abepura. *INSOLOGI: Jurnal Sains Dan Teknologi*, 4(3), 455–461.

- [19] Putri, D. P., Kusyani, A., & Shobirin, G. A. (2023). Hubungan Status Gizi (LILA) dengan Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Keperawatan*, 21(2), 103–111.
- [20] Yulita, E., Aldinda, T. W., & Dilla, D. Z. (2023). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kota PEKekanbaru. *Ensiklopedia of Journal*, 6(1), 542-545.
- [21] Sulistyoningih, E. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 7(2), 45–52.
- [22] Harahap, D. A., & Lubis, R. B. K. (2021). Hubungan Paritas dan Frekuensi ANC dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), 21–29.