

Hubungan faktor ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas kecamatan tanah abang, jakarta pusat, periode tahun 2017

Elli Hidayati^{1*}, Nuryaningsih²

^{1,2} Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

¹elli.akbid@gmail.com

²syaiddah.azkia@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan dampak yang membahayakan bagi ibu dan janin. Angka prevalensi anemia masih tinggi. Prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia sebesar 41,8%, Asia sebesar 48,2%, dan 37,1% ibu hamil dari total populasi yang mengalami anemia di Indonesia. Kejadian anemia banyak ditemukan di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang yang merupakan salah satu puskesmas kecamatan di wilayah kota administrasi Jakarta Pusat dengan kejadian anemia pada ibu hamil pada tahun 2017 yaitu 11,20%. **Tujuan penelitian:** menganalisa hubungan faktor ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil **Metode :** Desain penelitian menggunakan metode analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi seluruh ibu hamil yang datang berkunjung di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang pada tahun 2017 yaitu 973 orang. Jumlah sampel 114 ibu hamil yang diambil secara *purposive sampling*. Data yang digunakan adalah data sekunder dengan melihat rekam medis. Instrumen menggunakan lembar isian checklist. Data dianalisis dengan menggunakan uji chi-square dengan derajat kemaknaan (*P-Value: 0,05*). **Hasil:** Sebagian besar ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Jakarta Pusat Tahun Periode 2017 tidak mengalami anemia sebanyak 40 orang (70,2%). Terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu (*P-Value 0,000*), Paritas (*P-Value 0,013*), Usia Kehamilan (*P-Value 0,004*), dan Status Kekurangan Energi Kronik (*P-Value 0,000*) dengan kejadian anemia di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Jakarta Pusat Periode Tahun 2017 **Simpulan:** Terdapat hubungan yang bermakna antara umur, paritas, usia kehamilan dan status Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan kejadian anemia.

Kata kunci: Anemia, Umur ibu, paritas, umur kehamilan, KEK, Ibu hamil

ABSTRACT

Background: Anemia in pregnancy can cause harmful effects on the mother and fetus. The prevalence of anemia is still high. The prevalence of anemia in pregnant women in the world is 41.8%, Asia is 48.2%, and 37.1% of pregnant women are from the total population who are anemic in Indonesia. Anemia was found in the Tanah Abang District Public Health Center which is one of the sub-district health centers in Central Jakarta with the incidence of anemia in pregnant women in 2017 as many as 11,20%. **Objective:** The purpose of this research to analyze the relationship between maternal factors and the incidence of anemia in pregnant women **Methods:** This study used quantitative analytical methods with cross sectional approach. Population are all pregnant women who visited in the Tanah Abang district health center in 2017 as 973 people. The total of samples are 114 pregnant women used purposive sampling. Used secondary data with viewing medical records. The instrument is a checklist fill sheet. Data analyzed with chi-square the significance (*P-Value 0,05*). **Results:** The results are most pregnant women who visited the Tanah Abang District Health Center in Central Jakarta in 2017 did not experience anemia as many as 40 people (70.2%). There was a significant relationship between maternal age (*P-Value 0,000*), Parity (*P-Value 0,013*), Age of Pregnancy (*P-Value 0,004*), and chronic energy deficiency status (*P-Value 0,000*) with the incidence of anemia in Puskesmas Kecamatan Tanah Abang, Central Jakarta in 2017. **Conclusion:** The conclusions of this research are significant between age, parity, gestational age and chronic energy deficiency status with the incidence of anemia.

Key word: Anemia, Maternal age, Parity, Age of pregnancy, chronic energy deficiency, Pregnant Women

Pendahuluan

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 11,0 gr/dL. (Djamilus, 2008) Ibu hamil mempunyai tingkat metabolisme yang tinggi misalnya untuk membuat jaringan tubuh janin. (Sugiyono, 2013) Penyebab paling utama dari anemia dalam kehamilan adalah kekurangan zat besi. Hal ini penting dilakukan pemeriksaan untuk anemia pada kunjungan pertama kehamilan. Anemia juga disebabkan oleh kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi atau adanya gangguan penyerapan zat besi dalam tubuh (Wasnidar, 2007).

Gejala anemia pada kehamilan yaitu ibu mengeluh cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, lidah luka, nafsu makan menurun, konsentrasi hilang, nafas pendek dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda. Upaya-upaya memastikan seorang menderita anemia atau tidak maka dilakukan pemeriksaan kadar Hemoglobin (Depkes RI, 2012).

Pencegahan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan antara lain dengan cara meningkatkan konsumsi zat besi dari makanan, mengkonsumsi pangan hewani dalam jumlah cukup, alternatif yang lain untuk mencegah anemia gizi besi, memakan beraneka ragam makanan yang memiliki zat gizi melengkapi termasuk vitamin yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi, seperti vitamin C (Putri dkk, 2015).

Angka prevalensi anemia masih tinggi. Prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia sebesar 41,8%. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Asia sebesar 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1%, dan Eropa 25,1%. Pada tahun 2013, terdapat 37,1% ibu hamil dari total populasi yang mengalami anemia di Indonesia dengan proporsi yang hampir sama antara di kawasan perkotaan (36,4%) dan perdesaan (37,8%) (Sinsin I, 2008). Fakta ini menunjukkan bahwa anemia pada kehamilan masih tinggi.

Kejadian anemia banyak ditemukan di Puskesmas. Puskesmas Kecamatan Tanah Abang merupakan salah satu puskesmas kecamatan di wilayah kota administrasi Jakarta Pusat dengan jumlah ibu hamil tahun 2017 yaitu 973 orang. Angka kejadian anemia pada ibu hamil pada tahun 2017 yaitu 11,20 %.

Metode penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk melihat hubungan faktor ibu dengan kejadian anemia di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang, Jakarta Pusat Periode Tahun 2017 yang dilakukan secara bersama-sama dalam waktu tertentu. Populasi pada penelitian ini seluruh ibu hamil yang datang berkunjung di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang pada tahun 2017 yaitu 973 orang. Jumlah sampel 114 ibu hamil yang diambil secara *purposive sampling*. Data yang digunakan adalah data sekunder dengan melihat rekam medis. Instrumen menggunakan lembar isian checklist. Data dianalisis dengan menggunakan uji *chi-square* dengan derajat kemaknaan (*P-Value: 0,05*).

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Dependen (Klasifikasi Anemia) dan Variabel Independen (Umur Ibu, Paritas, Usia Kehamilan dan Status KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang, Jakarta Pusat Periode Tahun 2017

Variabel	Responden	
	n	%
Variabel Dependen		
Klasifikasi Anemia		
Tidak Anemia	57	50
Anemia Ringan	48	42.1
Anemia Sedang	6	5.3
Anemia Berat	3	2.6
Total	114	100
Variabel Independen		
Umur		
<20 tahun	31	27.2
20-35 tahun	58	50.9
>35 tahun	25	21.9
Total	114	100
Paritas		
Primipara	44	38.6
Multipara	61	53.5
Grandemultipara	9	7.9
Total	114	100
Usia Kehamilan		
Trimester I	30	26.3
Trimester II	18	15.8
Trimester III	66	57.9
Total	114	100
Status KEK		
KEK	42	36.8
Tidak KEK	72	63.2
Total	114	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak mengalami anemia sebesar 57 orang (50%) sedangkan terendah ibu mengalami anemia berat yaitu 3 orang (2.6%). Pada distribusi frekuensi umur ibu saat hamil sebagian besar berusia antara 20-35 tahun sebesar 58 orang (50.9%) dan yang terendah umur >35 sebanyak 25 orang (21.9%). Pada distribusi frekuensi paritas sebagian besar ibu paritas dengan kategori multipara sebanyak 61 orang (53.5%) sedangkan terendah grandemultipara sebesar 9 orang (7.9%). Pada distribusi frekuensi usia kehamilan ibu yang berkunjung ke Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Periode Tahun 2017 sebagian besar memasuki Trimester ke III yaitu 66 orang (57.9%), Trimester I sebanyak 30 orang (26.3 %) dan Trimester ke II sebanyak 18 orang (15.8%). Pada status KEK

pada ibu hamil sebagian besar ibu hamil tidak mengalami KEK sebanyak 72 orang (63.2%), meskipun masih ada ibu hamil yang mengalami KEK yaitu sebanyak 42 orang (36.8%).

Tabel 2. Analisis Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang, Jakarta Pusat, Periode Tahun 2017

Klasifikasi anemia	Kategori						Total	P-Value
Usia ibu								
	<20 tahun		20-35 tahun		>35 tahun			
Status Anemia	n	%	n	%	n	%	n	%
Tidak anemia	4	7	40	70.2	13	22.8	57	100
Anemia ringan	23	47.9	16	33.3	9	18.8	48	100
Anemia sedang	2	33.3	2	33.3	2	33.3	6	100
Anemia berat	2	66.7	0	0	1	33.3	3	100
Total	31	27.2	58	50.9	25	21.9	114	100
Paritas								
	Primipara		Multipara		Grandemultipara			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tidak anemia	29	50.9	26	45.6	2	3.5	57	100
Anemia ringan	13	27.1	31	64.6	4	8.3	48	100
Anemia sedang	2	33.3	2	33.3	2	33.3	6	100
Anemia berat	0	0	2	66.7	1	33.1	3	100
Total	44	38.6	61	53.5	9	7.9	114	100
Usia Kehamilan								
	Trimester I		Trimester II		Trimester III			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tidak anemia	22	38.6	12	21.1	23	40.4	57	100
Anemia ringan	7	14.6	3	6.3	38	79.2	48	100
Anemia sedang	1	16.7	2	33.3	3	50	6	100
Anemia berat	0	0	1	33.3	2	66.7	3	100
Total	30	26.3	18	15.8	66	57.9	114	100
Status KEK								
	KEK		Tidak KEK					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak anemia	10	17.5	47	82.5	57	100		
Anemia ringan	25	52.1	23	47.9	48	100		
Anemia sedang	5	83.3	1	16.7	6	100		
Anemia berat	1	66.7	1	33.3	3	100		
Total	42	36.8	72	63.2	114	100		

Tabel diatas menunjukkan proporsi ibu yang tidak mengalami anemia sebagian besar pada ibu umur 20-35 tahun sebanyak 40 orang (70.2%), kategori anemia ringan sebagian besar dialami oleh ibu umur <20 tahun sebanyak 23 orang (47,9%), sedangkan pada semua kategori umur mengalami anemia sedang masing-masing 2 orang (33,3%) dan dari 3 orang ibu yang

mengalami anemia berat sebagian besar dialami ibu dengan umur <20 tahun sebesar 66,7% dengan nilai *P-Value* 0.000 (*P-Value* <0.05) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang, Jakarta Pusat Tahun Periode 2017.

Pada status paritas terlihat ibu hamil yang tidak mengalami anemia sebagian besar pada ibu dengan status paritas primipara yaitu 29 orang (50.9%), pada ibu yang mengalami anemia ringan sebagian besar pada dengan status paritas multipara yaitu 31 orang (64.6%), serta 66.7% ibu mengalami anemia berat dengan status paritas multipara. Dengan nilai *P-Value* 0.013 (*P-Value* <0.05) yang berarti bahwa terdapat hubungan antara kejadian anemia pada ibu hamil dengan status paritas ibu di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang, Jakarta Pusat pada Periode tahun 2017.

Usai kehamilan ibu menunjukkan bahwa ibu yang tidak mengalami anemia terbanyak yaitu pada ibu dengan usia kehamilan Trimester III sebesar 23 orang (40.4%), sebagian besar ibu mengalami anemia ringan yang terjadi pada usia kehamilan Trimester III yaitu 38 orang (79.2%), serta ibu yang mengalami anemia sedang banyak terjadi pada ibu dengan usia kehamilan Trimester III yaitu 3 orang (50%) dari 6 orang, dan ibu dengan status anemia berat tidak ada yang terjadi pada usia kehamilan Trimester I tetapi banyak terjadi pada ibu dengan usia kehamilan Trimester ke III yaitu 2 orang (66.7%) dari 3 orang.

Nilai *P-Value* 0.004 (*P-Value* < 0.05) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan status anemia ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang, Jakarta Pusat Periode Tahun 2017.

Pada tabel status KEK terlihat bahwa ibu yang tidak mengalami KEK sebagian besar tidak mengalami anemia pada saat kehamilannya yaitu 47 orang (82.5%), ibu dengan status KEK pada kehamilannya sebagian mengalami anemia ringan yaitu 25 orang (52.1%), ibu dengan status anemia sedang sebagian besar mengalami KEK yaitu 5 orang (83.3%), dan ibu yang mengalami KEK pada masa kehamilannya sebagian besar juga mengalami anemia berat yaitu 2 orang (66.7%).

Nilai *P-Value* 0.000 (*P-Value* < 0.05) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antar usia kehamilan dengan status anemia ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang, Jakarta Pusat Periode Tahun 2017.

Pembahasan

Anemia pada ibu hamil merupakan salah satu permasalahan bangsa yang menyumbang angka mortalitas dan morbiditas ibu dan janin. Tingginya angka kejadian anemia pada ibu hamil menunjukkan rendahnya tingkat kesejahteraan masyarakat dalam suatu bangsa. (Arikunto S, 2006) Prevalensi anemia diperkirakan 9% di negara-negara maju, sedangkan pada negara berkembang prevalensinya 43%. (Arisman, 2007) Kelompok yang paling berisiko adalah anak-anak dan Wanita Usia Subur (WUS), dengan perkiraan prevalensi anemia pada balita sebesar 47%, dan pada wanita hamil sebesar 42%, dan pada wanita yang tidak hamil usia 15-49 tahun sebesar 30% (Notoatmodjo, 2012).

Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi. Data AKI pada tahun 2016 tercatat 305/100.000 Kelahiran Hidup. (Depkes RI, 2012) Anemia pada ibu hamil adalah keadaan dimana kadar hemoglobin pada wanita hamil Trimester I dan III adalah < 11 gr% sedangkan pada Trimester II kadar hemoglobin adalah <10,5gr%. (Arikunto S, 2006) Keadaan ini berpotensi membahayakan ibu dan janin sehingga perlu penanganan tepat dan komprehensif oleh semua pihak terkait dari lini keluarga sampai dengan pemerintahan (Manuaba, 1998).

Dampak anemia dalam kehamilan yang tidak segera ditangani adalah dapat menyebabkan abortus, partus prematurus, inersia uteri, partus lama, atonia uteri dan perdarahan sampai syok. Selain itu, anemia dalam kehamilan ini juga berdampak pada janin yaitu janin dapat mengalami keguguran, IUD (*Intra Uteri Fetal Distress*), kematian janin waktu lahir, BBLR,

kematian perinatal, prematuritas, cacat konginetal, IQ tidak optimal, bayi mudah terinfeksi, dan menderita gizi buruk. (Depkes RI, 2013) Kejadian anemia pada ibu hamil ini dipengaruhi oleh umur ibu hamil, pendidikan, pekerjaan, jumlah paritas, jarak kehamilan, status gizi, dan frekuensi *Antenatal Care* (ANC) (Hidayati, dkk, 2018).

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu saat hamil dengan kejadian anemia (*P-Value* 0,000) di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang, Jakarta Pusat Tahun Periode 2017. Kejadian anemia banyak terjadi pada ibu berumur <20 tahun (table 6).

Umur ibu berkaitan dengan kesiapan alat reproduksi perempuan untuk hamil. Umur yang terbaik untuk hamil adalah pada umur 20-35 tahun. Jika perempuan hamil dengan umur <20 tahun, maka asupan zat besi akan menjadi terbagi antara pertumbuhan biologisnya dan janin yang dikandungnya. Perempuan yang hamil saat umur >35 tahun, akan mengalami fungsi faal tubuh tidak optimal, karena sudah masuk masa awal dege-neratif. Oleh karenanya, hamil pada umur <20 tahun dan >35 tahun merupakan kehamilan yang berisiko yang dapat menyebabkan anemia juga dapat berdampak pada keguguran (abortus), bayi lahir dengan Berat Badan yang rendah (BBLR), dan persalinan yang tidak lancar (komplikasi persalinan) (Hidayati, dkk, 2018). Faktor umur merupakan faktor yang perlu diperhatikan bagi seorang perempuan untuk hamil.

Seorang perempuan yang sering melahirkan mempunyai risiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi. Selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandungnya. Semakin sering seorang perempuan melahirkan maka semakin besar risiko kehilangan darah dan berdampak pada penurunan kadar Hb. Setiap kali perempuan melahirkan, jumlah zat besi yang hilang diperkirakan sebesar 250mg. (Sugiyono, 2012) Jika persediaan zat besi minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan zat besi tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia kehamilan berikutnya (Noverstiti E, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan dengan status paritas multipara memiliki persentase lebih besar mengalami anemia dibandingkan dengan status paritas primipara dan grandemultipara (tabel 7). Hasil analisis menemukan terdapat hubungan yang signifikan antara status paritas ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang, Jakarta Pusat Tahun Periode 2017 (*P-Value* 0,013).

Pada variabel usia kehamilan terlihat bahwa presentase ibu yang mengalami anemia sebagian besar dialami oleh ibu dengan usia kehamilan Trimester III dibandingkan dengan usia kehamilan Trimester II dan Trimester I (tabel 8). Hasil analisis menemukan terdapat hubungan yang sangat signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Jakarta Pusat Tahun Periode 2017 (*P-Value* 0,004).

Masa kehamilan terutama trimester III merupakan masa kritis dimana kebutuhan akan zat gizi meningkat. Jika zat besi dalam darah kurang maka kadar hemoglobin akan menurun yang mengakibatkan gangguan dan pertumbuhan janin. Beberapa penelitian menyatakan bahwa kadar Hb ibu hamil trimester akhir dan tingginya angka anemia pada trimester III dapat mempengaruhi berat badan lahir (Hidayati, dkk, 2018).

Kebutuhan zat besi ibu hamil meningkat pada kehamilan trimester II dan III. Pada masa tersebut kebutuhan zat besi tidak hanya didapatkan dari menu harian saja. Walaupun menu hariannya mengandung zat besi yang cukup, ibu hamil tetap memerlukan tambahan tablet besi atau vitamin yang mengandung zat besi. Zat besi sangat penting untuk memelihara kehamilan. Ibu hamil yang kekurangan zat besi dapat menimbulkan perdarahan setelah melahirkan, bahkan infeksi, kematian janin intra uteri, cacat bawaan dan abortus (Hidayati, dkk, 2018).

Pada status KEK ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Jakarta Pusat Tahun Periode 2017 menunjukkan ibu yang tidak mengalami KEK otomatis akan sedikit yang mengalami anemia dan dapat dipastikan ibu hamil dengan KEK akan mengalami anemia (tabel 9).

Hasil analisis penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara status KEK terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Jakarta Pusat Tahun Periode 2017 (P-Value 0.000).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan suatu keadaan kekurangan gizi yang terjadi dalam jangka yang cukup lama yang mulai berlangsung sebelum ibu mengalami kehamilan. Timbulnya masalah gizi pada ibu hamil, seperti kejadian KEK, tidak terlepas dari keadaan sosial, ekonomi, dan bio-sosial dari ibu hamil dan keluarganya seperti tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, konsumsi pangan, umur, paritas, dan sebagainya yang bisa berujung pada anemia (Sandjaja, 2009).

Kehamilan selalu berhubungan dengan perubahan fisiologis yang berakibat peningkatan volume cairan dan sel darah merah serta penurunan konsentrasi protein pengikat gizi dalam sirkulasi darah, begitu juga dengan penurunan gizi mikro. Masa kehamilan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan janin menuju masa kelahiran sehingga gangguan gizi yang terjadi pada masa kehamilan akan berdampak besar bagi kesehatan ibu dan janin (Sandjaja, 2009).

Simpulan

Terdapat hubungan yang bermakna antara umur, paritas, usia kehamilan dan status KEK dengan kejadian anemia

Daftar Pustaka

- Amiruddin, W. 2011. Studi Kasus Kontrol Faktor Biomedis Terhadap Kejadian anemia Ibu Hamil di Puskesmas Batimurung, 2011. Dinduh 12 Juni 2018 [tersedia dari : <http://ridwamiruddin.wordpress.com>]
- Arikunto S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arisman. 2007. *Ilmu Gizi dalam Kehidupan*. Jakarta: EGC
- Ariyani, R. 2016. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. [homepage di Internet Indonesia: Universitas; 2016 [diunduh 10 Maret 2016]. Tersedia dari: <http://eprints.ums.ac.id>
- Departemen Kesehatan RI. (2010). Profil Kesehatan Indonesia: 2010 [diunduh 14 April 2015]. Tersedia dari; <http://www.depkes.go.id>
- Departemen Kesehatan RI. 2012. *Pengenalan Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan, dan Nifas* [dokumen internet Indonesia: Departemen Kesehatan: 2012 [diunduh 14 April 2015]. Tersedia dari; <http://www.depkes.go.id>
- Depkes RI. 2013. *Kesehatan Ibu* [dokumen pada internet Indonesia]: Departemen Kesehatan; 2013 [diperbaharui tanggal 23 Desember 2013]. Tersedia dari: <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id>
- Djamilus, H. 2008. *Faktor Risiko Kejadian Anemia Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor 2008*, Artikel, tersedia di: <http://www.motekar.tk>
- Hanggara, DS. 2018. *Bagaimana Cara Minum Suplemen Fe (Zat Besi)?*; 2010 [homepage di internet Patologi Klinik, 12 Januari 2018, 20.29] Tersedia dari: <http://patologiklinik.com>
- Hidayati dkk. 2018. Hubungan Jumlah Paritas dan Umur kehamilan Dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil. *Journal of Health Science and Prevention*, Vol.2(1), April 2018

- Kondi, M. 2017. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Padediwatu Kabupaten Sumba Barat*. Kupang; STIKes CHMK Kupang
- Manuaba, IBG. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pedidikan Islam*. Jakarta: EGC
- Mardhatilah, A. 2010. *Hubungan frekuensi antenatal care dan kepatuhan konsumsi tablet besi dengan kadar hemoglobin ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Cakung, Jakarta Tahun 2010*. Tersediadari : <http://digilib.esaunggul.ac.id>
- Mochtar, R. 2004. *Sinopsis Obstetri. Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Notoadmodjo S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta
- Noverstiti, E. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2012*. Tersedia dari : <http://repository.unand.ac.id>
- Prameswari. 2017. *Faktor Kejadian Anemia pada Ibu Hamil*. *Journal of Public Helath Researc and Development (HIGEIA)* Vol. 1 No 3 Juli 2017: 1-161
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putri dkk. 2015. *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Kehamilan Usia Remaja*. *Majalah Obstetri & Genekologi*, Vol 23 No. 1 Januari –April 2015: 33-36
- Qudsiyah C. 2012. *Hubungan Antara Paritas Dan Umur Ibu Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Tahun 2012*. *FIKES Universitas Semarang 2012* [diperbaharui 05-09-2012, diunduh 12 Juni 2015] tersedia dari: <http://www.portalgaruda.org>
- Ristica, OD. 2013. Faktor Risikko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. Lima Puluh. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Vol. 2, No. 2, Mei 2013
- Saifudin AB. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal ,Edisi I Cetakan Keempat, Jakarta ; Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*
- Sandjaja. 2009. *Risiko Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Indonesia, Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi Dan Makanan, Jurnal Gizi Indonesia Depkes RI*
- Sinsin, I. 2008. *Masa Kehamilan dan Persalinan*, Jakarta : PT Alex Media Komputindo
- Sugiyono. 2012. *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta; 2012
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: CV. Alfabeta; 2013. Hal 215
- Suranto, S. 2013. *Hubungan Antara Pola Makan Dengan Terjadinya Anemia Di Puskesmas Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus Tahun 2013*. Tersedia di: <http://www..portalgaruda.org>
- Suryabrata. 2009. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Media Pressind
- Susanti, I. 2013. *Hubungan Umur dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. Banjarmasin*
- Tanziha dkk. 2016. *Faktor Risiko Anemia Ibu Hamil Di Indonesia*. *Jurnal Gizi Pangan*. Juli 2016. 11 (12): 143-152

- Wantauw, B. 2013. Hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pengalengan, Bandung Tahun 2013. Tersedia di: <http://download.portalgaruda.org>
- Waryana. 2010. *Anemia Pada Kehamilan*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Wasnidar. 2007. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil Konsep dan Penatalaksanaan*. Jakarta: Trans Info Medika
- Winkjosastro S. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP SP
- Yayasan Pendidikan Haster. 2005. *Perawatan Kesehatan Ibu dan Janin Selama Kehamilan*. Jakarta: Pionar Jaya