

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
TINGKATAN ANEMIA PADA IBU HAMIL  
ANEMIA DI PUSKESMAS SENTOLO II  
KULON PROGO**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh:  
FARIDAH HUSNAWATI  
201310201161**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2015**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
TINGKATAN ANEMIA PADA IBU HAMIL  
ANEMIA DI PUSKESMAS SENTOLO II  
KULON PROGO**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan  
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun oleh:  
FARIDAH HUSNAWATI  
201310201161**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2015**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
TINGKATAN ANEMIA PADA IBU HAMIL  
ANEMIA DI PUSKESMAS SENTOLO II  
KULON PROGO**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Disusun oleh:  
FARIDAH HUSNAWATI  
201310201161**

Telah Disetujui Oleh Pembimbing

Pada Tanggal

26 Januari 2015

Oleh :

Dosen Pembimbing



Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat

# ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKATAN ANEMIA PADA IBU HAMIL ANEMIA DI PUSKESMAS SENTOLO II KULON PROGO<sub>1</sub>

Faridah Husnawati<sup>2</sup>, Warsiti<sup>3</sup>, Sarwinanti<sup>4</sup>  
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta  
Email : farida.husnawati@gmail.com

**Abstract :** This research aims at knowing the correlation among economical social factor, parity, ANC frequency and the subservience of Fe tablet consumption in anemia level of pregnant women with anemia at Public Health Center of Sentolo II Kulon Progo. This research used observational analytical method using cross sectional study approach. Data saturated sample technique are 24 pregnant mothers with anemia. Instruments used in the research are Questionnaire, medical records and KIA book. The statistic analysis is using Kendall-Tau. According to the research result, it is obtained that the value of  $p$  which represents the economical social factor status variable is 0,904 ( $p > 0,05$ ), parity variable is 0,129 ( $p > 0,05$ ) and ANC frequency variable is 0,858 ( $p > 0,05$ ). Based on the research result, it can be concluded that the correlation among economical social factor, parity, ANC frequency and anemia level of pregnant women with anemia at Public Health Center of Sentolo II Kulon Progo is absent. However, there is significant correlation between the subservience of Fe tablete consumption and anemia level of pregnant women with anemia at Public Health Center of Sentolo II Kulon Progo with  $p$  value of 0,011 ( $p < 0,05$ ) and middle correlation with coefficient value of 0,434.

**Keywords :** Influencing factors, anemia level, and pregnant mother with anemia.

**Abstrak :** Penelitian ini bertujuan untuk diketahui hubungan faktor sosial ekonomi, paritas, frekuensi ANC dan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan tingkatan anemia pada ibu hamil anemia di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo. Penelitian ini menggunakan metode *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Tehnik sampel jenuh berjumlah 24 ibu hamil anemia. *Instrument* yang digunakan yaitu kuesioner, catatan rekam medik dan buku KIA. Analisis statistik yang digunakan adalah *Kendall Tau*. Hasil penelitian didapatkan nilai  $p$  value untuk variabel status sosial ekonomi sebesar 0,904 ( $p > 0,05$ ), variabel paritas sebesar 0,129 ( $p > 0,05$ ) dan variabel frekuensi ANC sebesar 0,858 ( $p > 0,05$ ). Sehingga tidak ada hubungan antara status sosial ekonomi, paritas, frekuensi ANC dengan tingkatan anemia pada ibu hamil anemia di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo. Ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan tingkatan anemia pada ibu hamil anemia di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo dengan  $p$  value sebesar 0,011 ( $p < 0,05$ ) dan keeratan hubungan sedang dengan nilai koefisien korelasi 0,434.

**Kata Kunci :** Faktor yang mempengaruhi, tingkatan anemia, ibu hamil anemia

## PENDAHULUAN

Salah satu indikator tingkat kesehatan yang penting dan tantangan bagi bangsa Indonesia adalah masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, rata-rata AKI tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI pada tahun 2007 yang mencapai 228 per 100 ribu. Ini menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara dengan AKI tertinggi asia dan tertinggi ke-3 di kawasan ASEAN. Angka itu lebih dari sepuluh kali AKI dibandingkan dengan negara di Malaysia dan Sri Lanka. Sedangkan target *Millenium Developmen Goal's* (MDG'S) adalah menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Menurut *The UN-Interagency Group for Child Mortality Estimates* (IGME) (2011) Angka Kematian Bayi (AKB) yang dimiliki Indonesia adalah 248 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada 2011. Meski AKB di Indonesia terus menurun tiap tahun, namun tingkatan kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN, yaitu 4,2 kali lebih tinggi dari Malaysia (Depkes RI, 2012).

AKI di DI Yogyakarta pada tahun 2011 jumlah kasus kematian ibu yang dilaporkan kabupaten/kota mencapai 56 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2010 sebanyak 43 kasus. Tahun 2012 jumlah kematian ibu menurun menjadi sebanyak 40 kasus sesuai dengan pelaporan dari Dinas kesehatan kabupaten/kota, sehingga apabila dihitung menjadi AKI dilaporkan sebesar 87,3 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun AKI terlihat kecenderungan penurunan, namun terjadi fluktuasi dalam 3 sampai dengan 5 tahun terakhir. Sedangkan AKB di DI Yogyakarta pada tahun 2009 tercatat ada 252 kasus kematian bayi dan pada tahun 2010 meningkat yakni ada 312 kematian bayi. AKI di kabupaten Kulon Progo pada tahun 2009 sebanyak 10 kasus dan AKB tahun 2010 sebesar 9,8/1.000 kelahiran hidup (Dinkes DIY dan Dinkes Kulon Progo, 2012).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010), tiga faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan salah satunya adalah perdarahan yakni sebanyak 28%, disamping infeksi dan pre-eklampsia. Menurut WHO (2005), diberbagai negara paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, proporsinya berkisar antara kurang dari 10% sampai hampir 60%. Kejadian perdarahan *postpartum* pada negara maju sekitar 5% dari persalinan, sedangkan pada negara berkembang mencapai 28% dari persalinan dan menjadi masalah utama dalam kematian ibu. Di Indonesia diperkirakan ada 14 juta kasus perdarahan dalam kehamilan. Setiap tahunnya paling sedikit 128.000 perempuan mengalami perdarahan sampai meninggal. Perdarahan pasca persalinan terutama perdarahan *postpartum* primer merupakan perdarahan yang paling banyak menyebabkan kematian ibu (Faisal, 2008).

Perdarahan pada wanita hamil akan mengakibatkan anemia yang akan meningkatkan frekuensi terjadinya komplikasi pada kehamilannya. Salah satu komplikasi anemia pada kehamilan yaitu terjadinya *partus premature*, sedangkan komplikasi terhadap janin yaitu dapat mengakibatkan janin dengan berat bayi lahir rendah (BBLR).

Menurut penelitian yang dilakukan Sunarto (2010) menyebutkan bahwa kejadian perdarahan *post partum* 6,76 kali lebih besar terpapar anemia dibanding dengan yang tidak terpapar anemia. Hal yang sama juga dilakukan Pertiwi (2011) menunjukkan ada hubungan signifikan antara anemia dalam kehamilan dan tingkatan BBLR.

Prevalensi anemia yang tinggi hampir menyerang seluruh kelompok umur di masyarakat. Salah satu kelompok masyarakat yang memiliki prevalensi tinggi yakni kelompok wanita hamil. Berbagai negara termasuk Indonesia melaporkan angka prevalensi anemia pada wanita hamil tetap tinggi meskipun bervariasi lebar. Prevalensi pada kehamilan di negara maju yaitu rata-rata 18%, sedangkan prevalensi rata-rata anemia pada wanita hamil di negara berkembang sekitar 63,5% - 80%. Prevalensi anemia di dunia diperkirakan 30% dari populasi dunia dan sekitar 500 juta orang diyakini menderita anemia. Sedangkan prevalensi rata-rata anemia pada wanita hamil di Indonesia pada tahun 2010 sekitar 24,5 % (Depkes RI, 2012).

Upaya pemerintah dalam menanggapi anemia pada ibu hamil yakni dengan memberikan tablet besi atau Fe (Fe sulfat 320 mg dan asam folat 0,5 mg) untuk semua ibu hamil sebanyak 1 kali tablet selama 90 hari (Suartika, 2004). Meskipun upaya intervensi untuk mengatasi masalah anemia pada ibu hamil telah lama dilakukan, program ini tampaknya perlu dievaluasi efektivitasnya, mengingat sampai saat ini prevalensi anemia ibu hamil masih tetap tinggi.

Menurut petugas kesehatan Puskesmas Sentolo II Kulon Progo, masyarakat di wilayah tersebut mengatakan anemia pada saat hamil merupakan hal yang biasa karena mereka menganggap bahwa hal tersebut disebabkan karena bawaan hamil. Keadaan tersebut sangat memprihatinkan karena mengingat dampak buruk bagi ibu hamil maupun janinnya.

Menurut hasil penelitian Tristiyanti (2006), dengan judul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Anemia pada Ibu Hamil di Kecamatan Ciampea Bogor Jawa Barat, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkatan pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan dan ANC terhadap status anemia pada ibu hamil. Akan tetapi pada variabel umur, status pekerjaan (status sosial ekonomi), paritas, dan kepatuhan konsumsi tablet Fe didapatkan hasil tidak ada hubungan yang signifikan terhadap status anemia pada ibu hamil.

Pada saat studi pendahuluan yang dilakukan Peneliti di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo tanggal 9 sampai dengan 13 Agustus 2014 diperoleh data ibu hamil yang berkunjung pada tahun 2013 sebanyak 338 ibu hamil dan terdapat 51 ibu hamil anemia dan tidak ada data status sosial ekonomi masyarakat khususnya data sosial ekonomi ibu hamil anemia di wilayah Puskesmas Sentolo II. Data sosial ekonomi pada masyarakat tersebut hanya berdasarkan pada kartu jaminan kesehatan, seperti kartu ASKES, BPJS dan Jamkesmas. Sedangkan untuk mengukur status sosial ekonomi masyarakat tidak bisa berdasarkan kartu jaminan kesehatan tersebut akan tetapi salah satunya harus dilihat dari segi pendapatan perbulan yang diperolehnya.

Data paritas yang didapat dari buku KIA pada 3 ibu hamil yang anemia, terdapat 1 ibu hamil yang anemia sudah pernah melahirkan 2 orang anak hidup, 1 ibu hamil yang sudah pernah melahirkan 3 orang anak hidup dan 1 ibu hamil anemia yang lainnya lagi belum pernah melahirkan anak. Hal ini sangat berbeda dengan apa dikatakan oleh Arisman (2005) bahwa paritas lebih dari 3 orang anak dapat mempengaruhi terjadinya anemia.

Data ANC yang ditemukan terdapat perbedaan yang sangat signifikan pada jumlah ANC ibu hamil pada tahun 2013 yaitu terjadi penurunan jumlah ANC pada kunjungan keempat yakni pada kunjungan yang pertama sebanyak 338 kali dan kunjungan keempat sebanyak 277 kali. Dan menurut penuturan petugas KIA di Puskesmas Sentolo II bahwa belum tentu penurunan angka pada kunjungan keempat disebabkan karena ibu hamil berhenti melakukan pemeriksaan kehamilannya karena bisa saja hal tersebut disebabkan oleh ibu hamil yang pindah tempat tinggal ke rumah keluarganya diluar wilayah Puskesmas Sentolo II dan mungkin juga disebabkan

karena pindah tempat pemeriksaan kehamilan yakni tempat praktek swasta baik itu praktek bidan atau dokter spesialis kandungan. Dalam hal ini tidak diketahui apakah ibu hamil yang anemia termasuk orang yang rutin atau tidak dalam melakukan ANC.

Berdasarkan masalah diatas dan mengingat seriusnya dampak yang ditimbulkan oleh anemia pada kehamilan, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis faktor yang mempengaruhi tingkatan anemia pada ibu hamil anemia di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo.

Tujuan penelitian ini yaitu untuk Diketahui hubungan faktor sosial ekonomi, paritas, frekuensi ANC dan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan tingkatan anemia pada ibu hamil anemia di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini termasuk jenis penelitian *observasional analitik*. Metode penelitian *observasional analitik* adalah statistik yang berfungsi untuk mengetahui seberapa besar hubungan antar variabel yang ada (Setiadi, 2013). Pendekatan yang digunakan *cross sectional study* (studi potong lintang). *Cross sectional* adalah sebuah penelitian untuk mempelajari hubungan antara faktor resiko dengan efek yang pendekatan, observasi atau pengumpulan datanya dilakukan pada satu saat waktu (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2005).

Populasi adalah sekumpulan objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Setiadi, 2013). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil anemia yang memeriksakan kandungannya di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo yang berjumlah 24 orang. Teknik sampel yang digunakan *sampling* jenuh diperoleh sebanyak 24 orang.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer berupa kuesioner dan data sekunder berupa catatan rekam medik dan buku KIA. Analisa data yang digunakan adalah uji univariat untuk menghasilkan distribusi dan presentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2009) serta uji bivariat yang menggunakan uji *Kendall Tau* yaitu untuk mencari hubungan antar dua variabel atau lebih bila data berbentuk setidaknya ordinal (Sugiyono, 2006).

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Puskesmas Sentolo II merupakan puskesmas yang terletak di jalan Wates Km.10 desa Salamrejo kecamatan Sentolo kabupaten Kulon Progo. Wilayah kerja Puskesmas Sentolo II terdiri dari 4 desa yaitu Demangrejo, Srikayangan, Tuksono dan Salamrejo dengan jumlah penduduk 21.514 jiwa dan mata pencaharian sebagian besar penduduk adalah petani dan pedagang.

Salah satu bagian pokok program dari KIA dan KB yaitu pelayanan ANC. Pelayanan ANC dilaksanakan setiap hari dengan rata-rata 90 ibu hamil perbulan yang melakukan ANC. Untuk pelayanan ibu hamil yang terkait dengan deteksi anemia dilakukan dengan pemeriksaan kadar Hb yang rutin dilaksanakan pada setiap kehamilan trimester I dan III. Namun jika diketahui ibu hamil trimester I sudah dengan anemia, maka pada kehamilan trimester II dilakukan pula pemeriksaan tersebut. Konseling tentang hasil pemeriksaan, tanda dan bahaya kehamilan termasuk anemia telah diberikan dengan baik pada saat pelayanan ANC.

Bagi ibu hamil, tablet Fe diberikan sejak awal kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia dengan dosis 1 kali sehari selama 90 hari. Jika diketahui ibu hamil dengan anemia maka dosisnya ditambahkan menjadi 2 kali sehari

Karakteristik responden ibu hamil anemia berdasarkan umur, usia kehamilan, status pekerjaan, pendidikan, dukungan suami, penyakit infeksi, hiperemesis, perdarahan, pengetahuan dan budaya dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini :

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Usia Kehamilan, Status Pekerjaan, Pendidikan, Dukungan Suami, Penyakit Infeksi, Hiperemesis, Perdarahan, Pengetahuan dan Budaya

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Prosentase
1.	Umur		
	< 20 tahun	5	20,8%
	20-35 tahun	15	62,5%
	> 35 tahun	4	16,7%
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>
2.	Usia kehamilan		
	Trimester I	2	8,3%
	Trimester II	3	12,5%
	Trimester III	19	79,2%
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>
3.	Status pekerjaan		
	Bekerja	7	29,2%
	Tidak bekerja	17	70,8%
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>
4.	Pendidikan		
	Tidak tamat SD/ Tidak sekolah	0	0%
	SD	0	0%
	SMP	5	20,8%
	SMU	19	79,2%
	Akademi/ Perguruan Tinggi	0	0%
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>
5.	Dukungan suami		
	Tinggal bersama dan bertemu setiap hari	22	91,7%
	Tinggal bersama tapi tidak bertemu setiap hari	2	8,3%
	Tidak tinggal bersama dan tidak bertemu setiap hari (kadang-kadang)	0	0%
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>
6.	Penyakit Infeksi		
	TBC	0	0%
	Cacing usus	0	0%
	Malaria	0	0%
	Tidak ada	24	100%
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>
7.	Hiperemesis		
	Mual	17	70,8%
	Tidak mual	7	29,2%
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>
8.	Perdarahan		
	Ya	0	0
	Tidak	24	100%
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>
9.	Pengetahuan		
	Tahu	20	83,3%
	Tidak tahu	4	16,7%
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>
10.	Budaya (pantangan makan)		
	Ada larangan keluarga tentang makanan selama hamil	3	12,5%
	Tidak ada larangan keluarga tentang makanan selama hamil	21	87,5%
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>

(sumber : data primer dan sekunder, 2015)

Pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil anemia paling banyak yaitu ibu yang berumur 20-35 tahun sebanyak 15 orang (62,5%) sedangkan yang paling sedikit ibu yang berumur > 35 tahun sebanyak 4 orang (16,7%). Pada

usia kehamilan terbanyak pada ibu dengan trimester III yaitu sebanyak 19 orang (79,2%) sedangkan yang paling sedikit ibu dengan trimester I sebanyak 2 orang (8,3%). Pada status pekerjaan ibu hamil anemia paling banyak tidak bekerja yaitu sebanyak 17 orang (70,8%) dan ibu hamil anemia yang bekerja sebanyak 7 orang (29,2%). Seluruh ibu hamil anemia yaitu 24 orang (100%) dikatakan tidak mengalami perdarahan dan tidak memiliki penyakit infeksi.

Gambaran tingkatan anemia pada ibu hamil anemia pada ibu hamil anemia dapat didiskripsikan sebagai berikut :

Tabel 4.2 Tingkatan Anemia Ibu Hamil Anemia Puskesmas Sentolo II Kulon Progo

	Tingkatan anemia					
	Anemia ringan		Anemia sedang		Anemia berat	
	F	%	F	%	F	%
	24	100	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

(sumber : data sekunder, 2015)

Tabel 4.2 memperlihatkan bahwa 24 orang (100%) ibu hamil anemia mengalami anemia kategori ringan.

Gambaran hubungan antara status sosial ekonomi dengan tingkatan anemia pada ibu hamil anemia dapat dilihat dari tabel silang sebagai berikut :

Tabel 4.3 Gambaran Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Tingkatan Anemia Pada Ibu Hamil Anemia di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo

Status sosial ekonomi	Tingkatan anemia						P
	Anemia ringan		Anemia sedang		Anemia berat		
	F	%	F	%	F	%	
<b>Mampu</b>		62,5	0	0	0	0	0,904
<b>Tidak mampu</b>	9	37,5	0	0	0	0	
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

(sumber : data primer, 2015)

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa status sosial ekonomi ibu hamil anemia ringan yang tergolong mampu sebanyak 15 orang (62,5%), sedangkan status sosial ekonomi ibu hamil anemia ringan yang tergolong tidak mampu sebanyak 9 orang (37,5%).

Uji statistik *Kendall Tau* digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan status sosial ekonomi dengan tingkatan anemia pada ibu hamil anemia. Dari hasil uji hipotesis dapat dinilai  $p\text{ value} = 0,904 > p = 0,05$ . Maka hipotesis ditolak karena nilai  $p > 0,05$ . Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan status sosial ekonomi dengan tingkatan anemia pada ibu hamil anemia di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo.

Nilai rata-rata kadar Hb pada status sosial ekonomi mampu dan tidak mampu dapat dilihat pada tabel 4.4 dibawah ini :

Tabel. 4.4 Nilai Kadar Hb Pada Status Sosial Ekonomi Mampu dan Tidak Mampu

Status sosial ekonomi	Kadar Hb (mmHg)		
	Mean	Maks	Min
Mampu	10,26	10,9	9
Tidak mampu	10,10	10,9	9
<b>Total</b>			

(sumber : data primer, 2015)

Berdasarkan tabel 4.4 hasil perhitungan tendensi sentral didapatkan nilai rata-rata kadar Hb pada status sosial ekonomi tidak mampu sebesar 10,26 dan pada status sosial ekonomi mampu sebesar 10,10.

Gambaran hubungan antara paritas dengan tingkatan anemia pada ibu hamil anemia di Puskesmas Sentolo II kulon Progo dapat dilihat dari tabel silang sebagai berikut :

Tabel 4.5 Gambaran Hubungan Paritas dengan Tingkatan Anemia Pada Ibu Hamil Anemia di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo

Paritas	Tingkatan anemia						P
	Anemia ringan		Anemia sedang		Anemia berat		
	F	%	F	%	F	%	
Paritas tinggi	0	0	0	0	0	0	0,219
Paritas rendah	24	100	0	0	0	0	
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

(sumber : data sekunder, 2015)

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa paritas seluruh responden yaitu 24 orang (100%) adalah rendah. Berdasarkan Uji statistik *Kendall Tau* yang digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan paritas dengan tingkatan anemia pada ibu hamil anemia. Dari hasil uji hipotesis dapat dinilai  $p\text{ value} = 0,129 > p = 0,05$ . Maka hipotesis ditolak karena nilai  $p > 0,05$ . Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan paritas dengan tingkatan anemia pada ibu hamil anemia di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo.

Gambaran hubungan antara frekuensi ANC dengan tingkatan anemia pada ibu hamil anemia dapat dilihat dari tabel silang sebagai berikut :

Tabel 4.6 Gambaran Hubungan antara Frekuensi ANC dengan Tingkatan Anemia Pada Ibu Hamil Anemia di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo

Frekuensi ANC	Tingkatan anemia						P
	Anemia ringan		Anemia sedang		Anemia berat		
	F	%	F	%	F	%	
Baik	21	87,5	0	0	0	0	0,858
Tidak baik	3	12,5	0	0	0	0	
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

(sumber : data sekunder, 2015)

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa kunjungan ANC ibu hamil anemia ringan yang baik sebanyak 21 orang (87,5%). Kunjungan ANC ibu hamil anemia ringan yang tidak baik sebanyak 3 orang (12,5%).

Berdasarkan Uji statistik *Kendall Tau* yang digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan ANC dengan tingkatan anemia pada ibu hamil anemia. Dari hasil uji hipotesis dapat dinilai  $p\text{ value} = 0,858 > p = 0,05$ . Maka hipotesis ditolak karena nilai  $p > 0,05$ . Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan ANC dengan tingkatan anemia pada ibu hamil anemia di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo.

Gambaran hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan tingkatan anemia pada ibu hamil anemia dapat didiskripsikan sebagai berikut :

Tabel 4.7 Gambaran Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Tingkatan Anemia Pada Ibu Hamil Anemia di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo

Kepatuhan konsumsi tablet Fe	Tingkatan anemia						P	Koefisien korelasi
	Anemia ringan		Anemia sedang		Anemia berat			
	F	%	F	%	F	%		
Tinggi	7	29,2	0	0	0	0	0,011	0,434
Sedang	9	37,5	0	0	0	0		
Rendah	8	33,3	0	0	0	0		
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		

(sumber : data primer, 2015)

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa kepatuhan konsumsi tablet Fe ibu hamil anemia ringan dengan kepatuhan tinggi sebanyak 7 orang (29,2%). Ibu hamil anemia ringan dengan kepatuhan sedang sebanyak 9 orang (37,5%) sedangkan ibu hamil anemia ringan dengan kepatuhan rendah sebanyak 8 orang (33,3%).

Berdasarkan Uji statistik *Kendall-tau* yang digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan tingkatan anemia pada ibu hamil anemia dengan dibantu komputerisasi menggunakan *Stastical Product and Service Solution* (SPSS). Dari hasil uji hipotesis dapat dinilai  $p\text{ value} = 0,011 < p = 0,05$ . Maka hipotesis diterima karena nilai  $p < 0,05$  dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,434. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa asda hubungan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan tingkatan anemia pada ibu hamil anemia di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo.

## Pembahasan

Berdasarkan Tabel 4.2 memperlihatkan seluruh responden yaitu 24 orang (100%) ibu hamil anemia mengalami anemia kategori ringan. Anemia ringan pada kehamilan adalah ibu hamil dengan kadar Hb 9-10,9 gr% (Manuaba, 2007).

Dilihat dari karakteristik responden pada tabel 4.1 nomor 2, usia kehamilan menunjukkan bahwa paling banyak ibu hamil anemia berada pada usia kehamilan trimester III yaitu sebanyak 19 orang (79,2%) sedangkan yang paling sedikit trimester I sebanyak 2 orang (8,3%).

Hal tersebut sesuai apa yang telah dikatakan oleh (Rukiyah dkk, 2010) perubahan hematologi yang terjadi sehubungan dengan kehamilan karena adanya perubahan sirkulasi yang semakin meningkat. Sirkulasi yang meningkat tersebut yaitu volume plasma meningkat 45-65% pada trimester II kehamilan dan maksimum terjadi pada bulan ke-9. Begitu pula apa yang dikatakan oleh (Sinsin, 2008) bahwa

wanita hamil cenderung terkena anemia pada trimester III, karena pada masa tersebut janin menimbun cadangan zat besi untuk dirinya sendiri sebagai persediaan bulan pertama setelah melahirkan.

Anemia kehamilan dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik itu faktor dasar, langsung dan tidak langsung. Perdarahan dan infeksi penyakit merupakan faktor langsung yang mempengaruhi tingkatan anemia. Dalam penelitian ini seluruh responden tidak ditemukan memiliki riwayat perdarahan dan infeksi penyakit. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.1 nomor 6 dan 8, yaitu 24 Orang (100%) tidak mengalami perdarahan dan infeksi penyakit.

Pada tabel 4.3 memperlihatkan bahwa status sosial ekonomi responden yang tergolong mampu sebanyak 15 orang (62,5%), sedangkan yang tergolong tidak mampu sebanyak 9 orang (37,5%).

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status sosial ekonomi dengan tingkatan anemia pada ibu hamil anemia di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo, yang ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi *Kendall Tau* sebesar  $p\text{ value} = 0,904 > p = 0,05$ . Maka hipotesis ditolak karena nilai  $p > 0,05$ .

Akan tetapi pada penelitian ini ditemukan kondisi yang justru terjadi sebaliknya, yaitu nilai rata-rata kadar Hb responden dengan status sosial ekonomi mampu yang seharusnya lebih tinggi, malah lebih rendah dibandingkan dengan responden dengan status sosial ekonomi tidak mampu. Hal ini dapat dilihat dari nilai rata-rata kadar Hb pada tabel 4.4 status sosial ekonomi responden mampu memiliki nilai lebih rendah yaitu 10,10 mmHg dibandingkan dengan status sosial ekonomi responden tidak mampu yaitu 10,26 mmHg.

Keadaan tersebut dimungkinkan karena pada penelitian ini, dalam mengukur variabel status sosial ekonomi hanya berdasarkan tingkat pendapatan saja, sedangkan ada alat ukur lain yang digunakan untuk mengukur variabel tersebut yakni jumlah tanggungan keluarga dan tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan yang dimaksud adalah tingkat pendidikan suami, karena suami merupakan kepala keluarga yang bertanggung jawab terhadap pemenuhan kebutuhan sehari-hari anggota keluarganya. Hal tersebut tidak diteliti oleh peneliti dan menjadi keterbatasan pada penelitian ini. Tingkat pendapatan, jumlah tanggungan keluarga dan tingkat pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap status sosial ekonomi seseorang.

Hal ini sesuai dengan teori Mulyono (1995) dikutip dalam Zailani (2008) kesuksesan dalam memenuhi gizi seseorang salah satunya dipengaruhi oleh status sosial ekonomi yang terdiri dari tingkat pendapatan, tingkat pendidikan dan jumlah tanggungan keluarga. Jumlah anggota keluarga sangat menentukan jumlah kebutuhan keluarga. Semakin banyak anggota keluarga berarti semakin banyak pula jumlah kebutuhan keluarga yang harus dipenuhi, begitu pula sebaliknya jika memiliki jumlah anggota keluarga yang sedikit (Adiana, 2006).

Pada saat kunjungan sebagian besar rumah responden berada pada tipe *extended family* (keluarga besar), yang mana dari responden dengan status sosial ekonomi mampu selain menanggung keluarganya juga masih ikut menanggung kehidupan keluarga yang lain yang serumah dengan responden tersebut. Adanya jumlah tanggungan keluarga yang ditanggung oleh keluarga lebih besar dibandingkan pendapatan yang dihasilkan. Status sosial ekonomi keluarga sangat berpengaruh terhadap pemenuhan kehidupan sehari-hari, termasuk pemenuhan gizi bagi ibu hamil.

Tipe keluarga yang jumlah anggotanya banyak, akan diikuti oleh banyaknya kebutuhan yang harus dipenuhi. Tipe keluarga *extended family* yang tergolong status

sosial mampu belum tentu dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bagi seluruh anggota keluarganya.

Pemenuhan nutrisi yang baik sangat dibutuhkan pada masa kehamilan. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan laktasi baik untuk ibu maupun janin. Salah satu kekurangan nutrisi pada ibu hamil dapat mengakibatkan anemia.

Selain itu pada penelitian ini, alat ukur status sosial ekonomi yang digunakan peneliti hanya berdasarkan tingkat pendapatan menurut UMK Kulon Progo dan batas jarak pendapatan antara status sosial ekonomi mampu dan tidak mampu sangat kecil yaitu Rp.1.000,-, karena nilai rupiah tersebut sangat kecil untuk menentukan jarak status sosial ekonomi mampu dan tidak mampu.

Dengan demikian, pada penelitian ini faktor status sosial ekonomi tidak mempengaruhi tingkatan anemia pada ibu hamil anemia di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo.

Menurut John Hopkins (2008), paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim ( 28 minggu), bahwa ibu yang mengalami kehamilan lebih dari 3 kali juga dapat meningkatkan resiko mengalami anemia. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu (Arisman, 2005) dan terjadi banyak kehilangan zat besi dan menjadi semakin anemis (Soebroto, 2009).

Hasil pada penelitian ini berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa paritas seluruh responden yaitu 24 orang (100%) adalah paritas rendah atau ibu yang belum pernah melahirkan anak lebih dari 3 kali. Berdasarkan Uji statistik *Kendall Tau* yang digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan paritas dengan tingkatan anemia pada ibu hamil anemia. Dari hasil uji hipotesis dapat dinilai  $p \text{ value} = 0,129 > p = 0,05$ . Maka hipotesis ditolak karena nilai  $p > 0,05$ . Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan paritas dengan tingkatan anemia pada ibu hamil anemia di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo.

Menurut Herlina (2009), rendah tingginya paritas bisa ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas tinggi merupakan ibu yang melahirkan anak lebih dari 3 kali yang mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi dibandingkan paritas rendah yang kurang dari 3 kali melahirkan anak. Paritas yang lebih tinggi, lebih tinggi pula kematian maternal dan begitu pula sebaliknya dengan paritas rendah. Risiko paritas rendah dapat dicegah dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan program keluarga berencana (KB).

Tingkatan anemia ringan yang terjadi pada responden pada penelitian ini dimungkinkan karena perilaku responden yang tidak baik terhadap asuhan obstetrik yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan ketika melakukan ANC. Pada penelitian ini, peneliti tidak meneliti perilaku responden terhadap asuhan obstetrik yang telah diterimanya. Perilaku seseorang dapat dilihat dari tingkat pendidikan yang dimiliki oleh responden, karena pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap perilaku seseorang. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan berbeda perilakunya dengan orang yang berpendidikan rendah. Hal ini dapat dilihat pada karakteristik responden, tabel 4 nomor 4 bahwa 19 orang (79,2%) dengan tingkat pendidikan SMU dan 5 orang (20,8%) dengan tingkat pendidikan SMP.

Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Simanungkalit (2011), perilaku seseorang dalam memanfaatkan menerima pendidikan kesehatan ditentukan pengetahuan dan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Makin tinggi pendidikan seseorang, makin tinggi pula ia menerima

informasi dan besar pengaruhnya terhadap perubahan perilaku yang lebih baik. Sebaliknya, jika tingkat pendidikan seseorang rendah, maka akan menghambat perkembangan perilakunya terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Dengan demikian, pada penelitian ini faktor paritas tidak mempengaruhi tingkatan anemia pada ibu hamil anemia di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo.

Kasus anemia defisiensi gizi umumnya selalu disertai dengan malnutrisi infeksi parasit, semua ini berpangkal pada keengganan ibu untuk menjalani pengawasan *antenatal*. Dengan ANC keadaan anemia ibu akan lebih dini terdeteksi, sebab pada tahap awal anemia pada ibu hamil jarang sekali menimbulkan keluhan bermakna (Arisman, 2005).

Berdasarkan table 4.6, diketahui bahwa responden yang frekuensi ANC baik sebanyak 21 orang (87,5%) dan sebanyak 3 orang (12,5%) tidak baik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara frekuensi ANC dengan tingkatan anemia pada ibu hamil anemia di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo, yang ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi *Kendall Tau* sebesar  $p\text{ value} = 0,858 > p = 0,05$ . Maka hipotesis ditolak karena nilai  $p > 0,05$ .

Hal tersebut disebabkan karena rendahnya tingkat pendidikan yang dimiliki oleh seluruh responden yaitu 24 orang. Fakta ini dapat dilihat pada karakteristik responden, tabel 4.1 nomor 4 bahwa 19 orang (79,2) dengan tingkat pendidikan SMU dan 5 orang (20,8) dengan tingkat pendidikan SMP.

Salah satu kegiatan yang dilakukan petugas saat ibu hamil melakukan ANC yakni memberikan penyuluhan kesehatan. Tercapainya target sasaran pada penyuluhan salah satunya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

Sehingga dapat dikatakan bahwa pada penelitian ini tingkat pendidikan sangat mempengaruhi tercapainya sasaran dari penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan pada ibu hamil yang melakukan ANC. Meskipun responden yang memiliki frekuensi baik belum tentu informasi kesehatan dapat diterimanya dengan baik pula.

Hal ini sesuai dengan teori Depkes RI (2005) bahwa seseorang dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah dalam menerima informasi kesehatan khususnya dibidang gizi dan pengobatan, sehingga dapat menambah pengetahuan dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Dengan demikian, hasil pada penelitian ini faktor frekuensi ANC tidak mempengaruhi tingkatan anemia pada ibu hamil anemia di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo.

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa kepatuhan konsumsi tablet Fe responden dengan kepatuhan tinggi sebanyak 7 orang (29,2%), kepatuhan sedang sebanyak 9 orang (37,5%) dan kepatuhan rendah sebanyak 8 orang (33,3%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan tingkatan anemia pada ibu hamil anemia di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo, yang ditunjukkan  $p\text{ value} = 0,011 < p = 0,05$ . Maka hipotesis diterima karena nilai  $p > 0,05$ . Keeratan hubungan sedang dengan nilai koefisien korelasi 0,434.

Konsumsi tablet Fe merupakan faktor langsung yang menyebabkan anemia pada masa kehamilan, karena kebutuhan ibu hamil akan Fe meningkat untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah sebesar 200-300%. Zat besi yang

diperlukan selama hamil ialah 1040 mg. Dari jumlah ini, 200 mg Fe tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Sebanyak 300 mg besi ditransfer ke janin, dengan rincian 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah sel darah merah, dan 200 mg lenyap ketika melahirkan. Jumlah sebanyak ini tidak mungkin tercukupi hanya dengan melalui diet. Karena itu, suplementasi zat besi perlu sekali diberlakukan, bahkan pada wanita yang bergizi baik (Arisman, 2005).

Ibu hamil yang kurang minum tablet besi atau dalam seminggu hanya mengkonsumsi satu tablet memiliki resiko mengalami anemia dua belas kali lipat dibanding dengan ibu hamil yang mengkonsumsi tablet rutin setiap hari (Khatijah, 2010). Rendahnya tingkatan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, cara benar minum obat, efek samping tablet Fe dan perilaku petugas kesehatan dalam mensosialisasikan tentang pentingnya tablet Fe serta dukungan suami.

Salah satu faktor ketidakpatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil anemia di wilayah Puskesmas Sentolo II Kulon Progo adalah cara minum obat tablet Fe yang tidak benar. Keadaan ini didapat dari data jawaban kuesioner kepatuhan konsumsi tablet Fe item soal nomor 3 dan 5 pada lampiran 13 bahwa responden sebanyak 12 orang (50%) minum obat tablet Fe dengan air teh dan seluruh responden sebanyak 24 orang (100%) jarak antara minum tablet Fe dengan suplemen kalsium hanya berjarak 1 jam.

Hal tersebut sangat bertentangan dengan cara yang benar dalam mengkonsumsi tablet Fe seperti apa yang dikatakan oleh seksi gizi Dinas Kesehatan Sleman (Totosuharto, 2005) penyebab anemia pada ibu hamil salah satunya yaitu berkaitan dengan cara minum obat suplemen tablet Fe yang tidak benar.

Depkes RI (2005) menyebutkan tidak membolehkan minum tablet Fe dengan makanan atau minuman yang mengandung alkohol, teh, kopi, coklat ataupun buah-buahan yang mengandung alkohol seperti tape, durian, nanas, mangga, dan kueni karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh. Sehingga manfaatnya menjadi berkurang, karena teh dan kopi mengandung tanin yang dapat mengikat besi sehingga menghambat absorpsinya.

Kekeliruan yang dilakukan oleh ibu hamil anemia disebabkan oleh informasi yang di dapat dari tenaga kesehatan setempat yang menganjurkan jarak antara minum suplemen kalsium maupun susu yang cukup hanya berjarak 1 jam sudah diperbolehkan minum tablet Fe. Hal ini sesuai dengan anjuran Depkes RI (2005) bahwa dengan penambahan kalsium atau susu tinggi kalsium dengan selang waktu lebih dari 2 jam. Alasan tersebut dikarenakan karena kalsium dapat menghambat absorpsi besi.

Selain cara minum obat yang benar, konsumsi tablet Fe juga dipengaruhi oleh dukungan suami. Dukungan suami adalah bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab suami dalam kehamilan istri. Semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh suami pada ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe semakin tinggi pula keinginan ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet Fe (Arisman, 2005).

Pada penelitian ini dukungan suami tidak berpengaruh terhadap konsumsi tablet Fe. Hal ini dapat dilihat dari karakteristik responden pada tabel 4.1 nomor 5, bahwa lebih banyak responden tinggal bersama dan bertemu setiap hari dengan suami yaitu sebanyak 22 orang (91,7%) dan sebanyak 2 orang (8,3%) tinggal bersama tapi tidak bertemu setiap hari dengan suami.

Responden yang dapat bertemu setiap hari dengan suami mempengaruhi keadaan psikologinya, karena ada perasaan nyaman yang dimiliki bila suami selalu

ada ketika dibutuhkan terutama saat hamil. Suami yang selalu ada merupakan salah satu ciri dari suami SIAGA (Siapa Antar Jaga).

Suami siaga adalah seorang suami dengan istri yang sedang hamil siap mewaspadai setiap resiko kehamilan yang muncul. Suami diharapkan menjaga istri agar tidak melakukan hal-hal yang mengganggu kesehatan kehamilannya serta segera mengantar ke rujukan terdekat bila ada tanda-tanda komplikasi kehamilan (Oktaviani, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulansari (2013) yang mengatakan terdapat hubungan antar kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Seluruh ibu hamil anemia yaitu 24 orang (100%) berada pada kategori anemia ringan. Status sosial ekonomi tidak memiliki hubungan dengan tingkatan anemia pada ibu hamil anemia di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo dengan nilai *p value* sebesar 0,904 ( $p > 0,05$ ). Paritas tidak memiliki hubungan dengan tingkatan anemia pada ibu hamil anemia di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo dengan nilai *p value* sebesar 0,129 ( $p > 0,05$ ). Frekuensi ANC tidak memiliki hubungan dengan tingkatan anemia pada ibu hamil anemia di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo dengan nilai *p value* sebesar 0,858 ( $p > 0,05$ ). Ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan tingkatan anemia pada ibu hamil anemia di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo dengan *p value* sebesar 0,011 ( $p < 0,05$ ) dan keeratan hubungan sedang dengan nilai koefisien korelasi 0,434.

### **Saran**

Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan konseling khususnya dalam memberikan penyuluhan kesehatan tentang cara minum obat Fe yang benar. Sehingga hal ini diharapkan dapat mengatasi kasus anemia pada ibu hamil.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Adiana, P.P.E. (2006). *Pengaruh Pendapatan, Jumlah Anggota Keluarga dan Pendidikan Terhadap Pola Konsumsi Rumah Tangga Miskin Di Kecamatan Gianya*, Universitas Udayana, Bali.
- Arikunto, P. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Aksara, Jakarta.
- Arisman. (2005). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*, EGC, Jakarta.
- Depkes, RI. (2008). *Petunjuk pelaksanaan indikator menuju Indonesia sehat*. Jakarta
- \_\_\_\_\_. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta
- Dinas Kesehatan DI.Yogyakarta. (2012). *Profil Kesehatan DI.Yogyakarta*, Yogyakarta
- Dinas Kesehatan Kulon Progo. (2012). *Profil Kesehatan Kulon Progo*, Kulon Progo

- Herlina. (2009). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. dalam <http://www.irvantoni.blogspot.com>, diakses tanggal 12 maret 2011.
- Hidayat, A. ( 2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Salemba Medika, Jakarta.
- Khatijah. (2010). Prevalen Anemia Semasa Mengandung dan Faktor-Faktor dan Mempengaruhinya di Johor Baru Malaysian, *Jurnal of Public Health Medicine*, 1 (10). 70-83
- \_\_\_\_\_. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Oktaviani, M. (2010). Konsep Suami Siaga dalam <http://www.anotebookmidwifemcb.wordpress.com>, diakses tanggal 13 Januari 2015.
- Pertiwi. (2011). Hubungan Antara Anemia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian BBLR di RSUD dr.Soeroto Ngawi. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 1.(2) 44-45.
- Puspita. (2010). *Analisis Hubungan Antara Asupan Zinc, Besi, Vitamin C dan Status Sosial Ekonomi Terhadap Kejadian Anemia Pada Wanita Subur Di Pulau Sulawesi*. Skripsi tidak dipublikasikan. Universitas Esa Unggul, Sulawesi.
- Putri A. (2006) *Pengaruh Umur, Pendidikan, Pekerjaan Terhadap Pendapatan Rumah Tangga Miskin Di Desa Bebandem*. Skripsi tidak dipublikasikan. Universitas Udayana, Bali.
- Rukiyah, A.Y. (2009). *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*, CV. Trans Info Media, Jakarta
- Simanungkalit, P. (2011). *Hubungan Tingkat Pendidikan Kepala Keluarga dengan Perilaku Hidup Bersih Sehat dalam Keluarga di Desa Simalingkar Kecamatan Pancur Batu Nama*. Skripsi tidak dipublikasikan. Universitas Sumatera Utara, Medan
- Sinsin, I. (2008). *Masa Kehamilan dan Persalinan*, PT. ELEX Media Komputindo, Jakarta.
- Wulansari. (2013). *Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Ngampilan*. Skripsi tidak dipublikasikan. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, Yogyakarta
- Zailani, A. (2008). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Sosial Ekonomi Masyarakat Di Desa Perhiasan Kecamatan Selesai Kabupaten Langkat*. Skripsi tidak dipublikasikan. Universitas Sumatera Utara, Medan