

## HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS GONDOKUSUMAN I YOGYAKARTA TAHUN 2010

Mella Dwi Purwana<sup>1</sup>, Muftlilah<sup>2</sup>, Wahyu Widi Astuti<sup>3</sup>

### ABSTRACT

Anemia in pregnancy is because potential morbidities with mother mortality and child. Anemia in pregnancy can give unfavorable influence for mother, in pregnancy, parturition also postnatal circumstance and in the future. One of the factors that influence anemia in pregnancy parity. Has tall risk towards pregnancy well-being disturbance and parturition. More often woman experiences pregnancy and parturition more risky will experience anemia because will lose ferrum that caused pregnancy and parturition previous. Research result shows there connection between parity and anemia incident in pregnant mother at trimester III in Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta year 2010. Suggestion for midwife supposed can increase the service with give elucidation especially about KB so that mother can regulate the pregnancy with do counseling according to promote and individual for pregnant mother with tall parity about anemia and the handling manner so that anemia incident can be overcome.

Kata Kunci : paritas, kejadian anemia

### PENDAHULUAN

Strategi pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010 mengisyaratkan bahwa pembangunan kesehatan ditujukan pada upaya menyetatkan bangsa. Salah satu indikator keberhasilannya adalah Angka Kematian Ibu (AKI). WHO memperkirakan, diseluruh dunia lebih dari 585.000 ibu meninggal tiap tahun saat hamil atau bersalin. Artinya, setiap menit ada satu perempuan yang meninggal. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2008 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 390 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu terbesar (58,1%) adalah perdarahan dan

eklampsia (Fatmawati, [www.prov.bkkbn.go.id](http://www.prov.bkkbn.go.id), 7 Januari 2009).

Kematian ibu pada umumnya disebabkan perdarahan, keracunan kehamilan (*toksemia*), dan infeksi. Perdarahan pada masa persalinan akan diperberat jika ibu dalam keadaan anemia. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Resiko kematian *maternal*, angka *prematunitas*, berat bayi lahir rendah, dan angka kematian *perinatal* meningkat. Di samping itu, perdarahan *ante partum* dan *post partum* lebih sering dijumpai pada wanita yang anemis dan lebih sering berakibat fatal, sebab wanita yang anemis tidak dapat mentolerir

<sup>1</sup> Mahasiswa STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>2</sup> Dosen STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup> Dosen STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta

kehilangan darah. Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (*abortus*, *partus imatur/prematur*, gangguan proses persalinan (*inertia*, *atonia*, *partus lama*, *perdarahan atonis*), gangguan pada masa nifas (*subinvolusi* rahim, daya tahan terhadap infeksi dan stres kurang, produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (*abortus*, *dismaturitas*, *mikrosomi*, BBLR, kematian *perinatal*, dan lain-lain) (Notobroto, www.adln.lib.unair.ac.id, 10 September 2007).

Pada tahun 2000, Pemerintah Indonesia mencanangkan *Making Pregnancy safer* (MPS) yaitu strategi sektor kesehatan secara terfokus dan bertujuan mengatasi masalah kematian dan kesakitan ibu dan bayi. Tiga pesan atau fokus kegiatan ini, yaitu setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, setiap komplikasi memperoleh pelayanan rujukan yang adekuat, dan setiap wanita reproduksi mendapat akses pencegahan dan penanganan kehamilan yang tidak diinginkan dan komplikasi aborsi. Pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan prioritas program pokok pelayanan dasar di puskesmas untuk menurunkan kematian atau *mortality* dan kejadian kesakitan atau *morbidity* di kalangan ibu. Kegiatan ini ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan, dan menyusui, serta meningkatkan derajat kesehatan anak (Wahidah dan Hasanbasri, www.lrc-kmpk.ugm.ac.id, November 2006).

Di Indonesia, prevalensi anemia pada wanita hamil berkisar

20-80%, tetapi pada umumnya banyak penelitian yang menunjukkan prevalensi anemia pada wanita hamil lebih besar dari 50% (Notobroto, www.adln.lib.unair.ac.id, 10 September 2007). Status kesehatan di Yogyakarta yang juga masih memprihatinkan adalah masalah masih rendahnya status gizi yang ditandai dengan tingginya penderita anemia ibu hamil. Data Dinas Kesehatan DI Yogyakarta tahun 2005 menunjukkan penderita anemia pada ibu hamil sebesar 73,9 % (www.dprd-diy.go.id, 4 Februari 2010). Persentase kejadian anemia di Kota Yogyakarta tahun 2006 menunjukkan angka sebesar 26,79% (www.jogjakota.go.id, 24 Februari 2010). Data Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta tahun 2009 menunjukkan angka penderita anemia pada ibu hamil sebesar 50%.

Anemia dalam kehamilan dapat memberikan pengaruh kurang baik terhadap kehamilan, persalinan dan nifas, penyulit yang ditimbulkan oleh anemia. Anemia yang terjadi saat ibu hamil trimester I akan dapat mengakibatkan *abortus*, *missed abortus* dan kelainan *kongenital*. Anemia pada kehamilan trimester II dapat menyebabkan persalinan *prematur*, perdarahan *antepartum*, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, *asfiksia intrauterin* sampai kematian, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), *gestosis* dan mudah terkena infeksi, kecerdasan intelektual (IQ) rendah dan bahkan bisa mengakibatkan kematian. Saat *inpartu*, anemia dapat menimbulkan gangguan his baik primer maupun sekunder, janin akan lahir dengan anemia, dan persalinan dengan

tindakan yang disebabkan karena ibu cepat lelah. Saat *post partum* anemia dapat menyebabkan *atonia uteri*, *retensio plasenta*, perlukaan sukar sembuh, mudah terjadi *febris puerpuralis* dan gangguan *involutio uteri* (Sohimah, www.stikesalirsyad.ac.id, 25 Februari 2009). Sedangkan pada janin bisa menyebabkan kematian, cacat bawaan, prematur dan cadangan zat besi kurang (Syafrizal, www.depkes.go.id, 8 Juli 2004).

Paritas ibu memiliki resiko tinggi terhadap gangguan kesehatan kehamilan dan persalinan ibu (Sugiharto, www.digilib.litbang.depkes.go.id, 15 Oktober 2009). Semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia. Menurut Manuaba (2001), semakin sering wanita mengalami kehamilan dan persalinan akan semakin beresiko mengalami anemia karena kehilangan zat besi yang diakibatkan kehamilan dan persalinan sebelumnya. Selain itu, kehamilan berulang dalam waktu singkat akan menyebabkan cadangan zat besi yang belum pulih akhirnya terkuras untuk keperluan janin yang dikandung berikutnya.

Masyarakat kurang memperhatikan anemia pada ibu hamil ini, terbukti bahwa masyarakat belum banyak yang memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti memanfaatkan pembagian tablet-tablet penambah zat besi secara gratis melalui puskesmas. Sebanyak 75% dari jumlah ibu hamil yang ada di Yogyakarta mengidap penyakit kekurangan darah atau anemia. Anemia menyebabkan kehamilan yang tidak sehat dan merupakan

salah satu penyebab masih ditemukannya kasus kematian pada ibu dan anak (www.kompas.com, 18 November 2006). Oleh karena itu, perhatian atau peran petugas kesehatan, khususnya para bidan penting sekali untuk menginformasikan kepada para ibu hamil tentang kesehatan khususnya mengenai anemia dan cara pencegahannya. Hal ini dimaksudkan agar mereka lebih waspada dan bisa melakukan pencegahan secara dini.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta, tercatat dari bulan Oktober 2009 sampai Januari 2010 didapatkan bahwa dari 71 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin didapatkan data 61 orang atau 85 % ibu hamil mengalami anemia. Serta cakupan tablet Fe di Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta ini masih kurang yaitu, sebesar 66,28 % (Fe 1) dan 50,55% (Fe 3). Berdasarkan masalah tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik*. Rancangan penelitian ini adalah *korelasi*. Pendekatan waktunya adalah *retrospektif*, yaitu efek (anemia pada ibu hamil trimester III) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor resiko (paritas) diidentifikasi adanya atau terjadinya pada waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2005: 150)

Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah paritas ibu yang dapat mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Variabel pengganggu yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil trimester III yang dikendalikan adalah pendidikan, usia ibu dan umur kehamilan. Sedangkan variabel pengganggu yang tidak dikendalikan adalah status gizi, status kesehatan dan pekerjaan.

Populasi dalam penelitian ini adalah catatan rekam medik ibu hamil trimester III yang mengalami anemia di Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta dari bulan Oktober 2009-Februari 2010. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* berjumlah 30 orang, dengan kriteria: (a) Ibu hamil trimester III pada catatan rekam medik Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta, (b) Ibu hamil dengan usia ibu 20-35 tahun, (c) Pendidikan ibu minimal SMP.

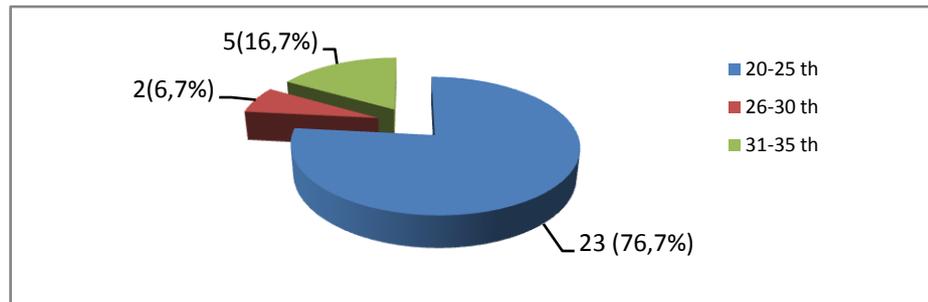
Alat yang digunakan dalam pengumpulan data berupa lembar isian dengan format. Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena data diambil dari catatan register pasien Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah studi dokumentasi dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari buku register ibu hamil Puskesmas

Gondokusuman I Yogyakarta pada bulan Oktober 2009-Februari 2010.

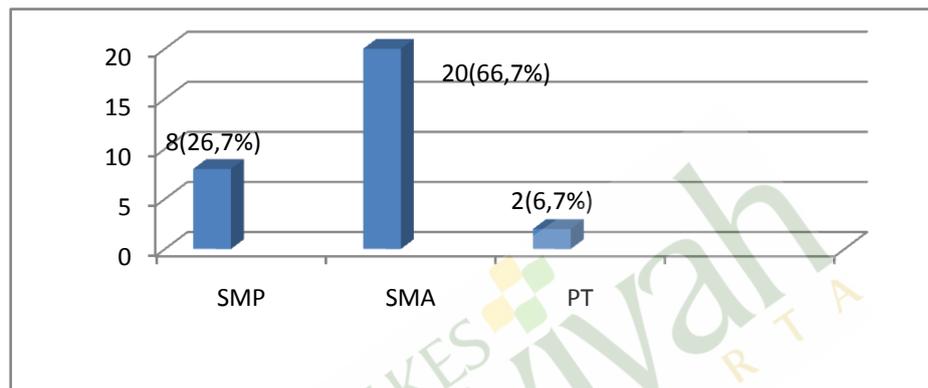
Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini merupakan analisis statistik dengan menggunakan sistem komputerisasi. Analisis hubungan paritas dengan kejadian anemia dapat diketahui dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta yang terletak di wilayah Kelurahan Baciro dengan luas area  $\pm 600$  m<sup>2</sup>. Luas wilayah kerja Puskesmas Gondokusuman I adalah 2,21 km<sup>2</sup>. Wilayah kerja Puskesmas Gondokusuman I terbagi atas 3 kelurahan yaitu Kelurahan Baciro, Kelurahan Demangan, dan Kelurahan Klitren. Fasilitas pelayanan kesehatan yang diberikan sebagai upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta yaitu pemeriksaan ibu hamil, pemeriksaan balita, pelayanan imunisasi (bayi, ibu hamil, caten), pelayanan KB, dan Pemeriksaan DDTKB.



Gambar 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu Hamil di Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta



Gambar 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta

Tabel 1. Distribusi Frekuensi paritas Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta

Paritas	F	%
<i>Nullipara</i>	11	36,7
<i>Primipara</i>	9	30
<i>Multipara</i>	10	33,3
<i>Grandemultipara</i>	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta

Tingkat Anemia	F	%
Anemia ringan	12	40
Anemia sedang	14	46,7
Anemia berat	4	13,3
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Tabel 3. Hubungan Silang paritas dan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta

Kadar Hb Paritas	Anemia ringan		Anemia sedang		Anemia berat		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%
<i>Nullipara</i>	4	13,3	6	20	1	3,3	11	36,7
<i>Primipara</i>	1	3,3	7	23,3	1	3,3	9	30
<i>Multipara</i>	7	23,3	1	3,3	2	6,7	10	33,3
<i>Grandemultipara</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>12</b>	<b>40</b>	<b>14</b>	<b>46,7</b>	<b>4</b>	<b>13,3</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Pada gambar 1 menunjukkan bahwa semua responden yang mengalami anemia mempunyai usia yang tidak beresiko untuk hamil yaitu usia 20-35 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa belum ada kecenderungan bahwa semakin muda atau semakin tua umur ibu hamil maka kejadian anemia semakin besar. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Chasanah (2007) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu hamil dan kejadian anemia. Penelitian yang dilakukan Herlina (2005) di wilayah kerja Puskesmas Kota Bogor juga menunjukkan hal yang sama yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dan kejadian anemia pada ibu hamil (Herlina, [www.pusdiknakes.or.id](http://www.pusdiknakes.or.id), 1 Februari 2010).

Berdasarkan gambar 2 dapat dilihat bahwa responden sebagian besar mempunyai tingkat pendidikan SMA atau yang sederajat yaitu sebanyak 20 orang (66,7%). Responden dengan tingkat pendidikan SMA termasuk dalam kategori responden dengan tingkat pendidikan menengah atas. Pada tingkat pendidikan ini seorang ibu sudah

dapat membedakan dengan lebih mudah mana yang dapat merupakan kehamilan beresiko terhadap anemia dan mana kehamilan yang tidak beresiko terhadap anemia. Tingkat pendidikan secara tidak langsung akan mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil. Tingkat pendidikan seseorang yang semakin baik akan mempengaruhi pengetahuan ibu hamil dalam mencegah terjadinya anemia, atau paling tidak ibu hamil mengenal adanya kesenjangan dini dalam kehamilannya. Pada tingkat pendidikan tersebut ibu mampu mencerna setiap kali ada pemberitahuan atau penyuluhan kesehatan dari petugas kesehatan.

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa responden yang paling banyak pada penelitian ini adalah *nullipara*. Keadaan ibu dengan *nullipara* adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi hidup (Winson, 2009: 290). Pada penelitian ini menunjukkan bahwa keadaan *nullipara* adalah yang paling banyak mengalami anemia dibandingkan dengan keadaan *primipara*, *multipara* dan *grandemultipara*. Hal ini terjadi pada *nullipara* karena mungkin berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu

dalam hal perawatan kehamilan. Oleh karena itu peran petugas kesehatan khususnya para bidan sangat diperlukan sekali untuk memberikan penyuluhan dan konseling mengenai cara merawat kehamilan khususnya tentang anemia agar bisa menjalani kehamilan yang sehat. Selain itu, bidan juga perlu memberikan informasi kepada ibu tentang KB agar para ibu bisa mengatur kehamilannya serta melakukan konseling secara promotif dan individual bagi ibu hamil dengan paritas yang tinggi mengenai anemia dan cara penanganannya agar kejadian anemia pada ibu dengan paritas tinggi bisa diatasi.

Tabel 2 memperlihatkan responden yang mengalami anemia ringan sebesar 40%, anemia sedang sebesar 46,7% dan anemia berat sebesar 13,3%. Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa semua responden mengalami anemia selama kehamilannya.

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami anemia ringan adalah *multipara* sebanyak 7 orang (23,3%), anemia sedang adalah *primipara* sebanyak 7 orang (23,3%), dan anemia berat adalah *multipara* sebanyak 2 orang (6,7%). Hal ini membuktikan bahwa paritas seseorang berpengaruh terhadap terjadinya anemia pada ibu hamil. Semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia (Herlina, www.pusdiknakes.or.id, 1 Februari 2010). Hal ini juga sesuai dengan dengan yang dikemukakan oleh Manuaba (2001) yaitu semakin sering wanita mengalami kehamilan dan

persalinan akan semakin beresiko mengalami anemia karena kehilangan zat besi yang diakibatkan kehamilan dan persalinan sebelumnya. Selain itu kehamilan berulang dalam waktu singkat akan menyebabkan cadangan zat besi yang belum pulih akhirnya terkuras untuk keperluan janin yang dikandung berikutnya. Penelitian yang dilakukan Herlina (2005) juga menunjukkan bahwa adanya kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia (Herlina, www.pusdiknakes.or.id, 1 Februari 2010).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III didapatkan hasil nilai  $\chi^2 = 9,573$  pada df 4 dengan taraf signifikansi (p) 0,048 lebih kecil dari 0,05 (p < 0,05). Berdasarkan perbandingan tersebut maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas dan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta tahun 2010.

Kekuatan hubungan antara paritas dan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III dapat ditentukan dengan membandingkan taraf signifikansi hasil penelitian dengan pedoman interpretasi koefisien korelasi. Pada hasil penelitian ini didapatkan koefisien kontingensi (C) sebesar 0,492, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tingkat hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas

Gondokusuman I Yogyakarta tahun 2010 adalah sedang.

Keeratan hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta tahun 2010 adalah sedang. Ini menunjukkan bahwa ada faktor lain yang lebih dominan yang juga mempengaruhi kejadian anemia di samping paritas ibu hamil. Faktor-faktor lain yang belum diketahui tersebut misalnya seperti status gizi yang kurang, penyakit yang diderita oleh ibu hamil, dan komplikasi dalam kehamilan yang dialami ibu (Wiknjastro, 2007).

#### **KETERBATASAN**

Keterbatasan yang dialami selama melakukan penelitian yaitu peneliti menggunakan studi dokumentasi sehingga masih ada data yang dikumpulkan dalam penelitian ini belum lengkap, responden yang diteliti masih terbatas dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil tidak tercantum dalam catatan rekam medik sehingga belum dapat diketahui secara pasti faktor – faktor yang memegang peranan penting dalam kejadian anemia pada ibu hamil.

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

##### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Paritas Ibu hamil yang paling banyak adalah *nullipara* sebanyak 11 orang (36,7%).
2. Kejadian anemia yang paling banyak adalah anemia sedang sebanyak 14 orang (46,7%).

3. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta tahun 2010 ( $p = 0,048$ ).
4. Keeratan hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta tahun 2010 dengan koefisien kontingensi sebesar 0,492 yaitu sedang.

##### **Saran**

###### **1. Bagi Bidan**

Saran bagi bidan adalah diharapkan dapat meningkatkan pelayanannya dengan memberikan penyuluhan terutama mengenai KB agar ibu bisa mengatur kehamilannya serta melakukan konseling secara promotif dan individual bagi ibu hamil dengan paritas tinggi mengenai anemia dan cara penanganannya agar kejadian anemia pada ibu dengan paritas tinggi bisa diatasi.

###### **2. Bagi Bidan Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan program KIA terutama pada lingkup ibu hamil sehingga kejadian anemia selama kehamilan dapat dikurangi.

###### **3. Bagi Ibu Hamil di Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi ibu hamil tentang anemia selama kehamilan dan upaya pencegahannya sehingga ibu mengetahui dampak-dampak yang terjadi bila terkena anemia selama kehamilannya serta dapat

mengatur kehamilannya agar bisa menjalani kehamilan yang sehat.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Diharapkan dapat melanjutkan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor lain yang memegang peranan dalam mempengaruhi kejadian anemia selama kehamilan dengan menggunakan metode yang lebih baik, dan memperbanyak responden (sampel) yang diteliti.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Anonim, *Hari Kesehatan 75 Persen Ibu Hamil Mengidap Anemia*, www.kompas.com, 18 November 2006
2. Anonim, *Anemia*, www.surabaya-ehealth.org, diakses tanggal 2 Februari 2010
3. Anonim, *Pokok-pokok Pikiran DPRD Provinsi DIY dalam Rangka Penyusunan Arah dan Kebijakan Umum APBD Provinsi DIT Tahun 2006*, www.dprd-diy.go.id, diakses tanggal 4 Februari 2010
4. Chasanah, Siti Uswatun, 2007, *Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun 2007*, Karya Tulis Ilmiah, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2001, *Standar Pelayanan Kebidanan*, DepKes, Jakarta
6. Fatmah, 2007, *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia : Jakarta
7. Fatmawati, Sri Multi, *Tingginya Angka Kematian Ibu*, www.prov.bkkbn.go.id, 7 Januari 2009
8. Hasanah, Lutfiatul, 2008, *Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester I di puskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun 2008*, Karya Tulis Ilmiah, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
9. Herlina, Nina, *Faktor Resiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil*, www.pusdiknakes.or.id, diakses tanggal 1 Februari 2010
10. Manuaba, Ida Bagus Gede, 2001, *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, Penerbit buku kedokteran EGC, Jakarta
11. Maimunah, Siti, 2004, *Kamus Istilah Kebidanan*, Penerbit buku kedokteran EGC, Jakarta
12. Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2007, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan*, Jakarta
13. Mustikawati, Dina, 2008, *Hubungan Paritas dengan Kejadian Plasenta Previa di RSUP Dr.Soerdji Tirtonegoro Klaten Tahun 2006-2007*, Karya Tulis Ilmiah, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
14. Notoatmodjo, Soekidjo, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
15. Notobroto, Hari Basuki, *Insidensi Anemia Kehamilan, Faktor yang Mempengaruhi, dan*

- Pengaruhnya terhadap Terjadinya Komplikasi Kehamilan Persalinan dan Nifas*, www.adln.lib.unair.ac.id, 10 September 2007
16. Paath, Erna Francin, 2005, *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*, Penerbit buku kedokteran EGC, Jakarta
  17. Pusdiknakes, 2003, *Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan Fisiologis Bagi Dosen Diploma III Kebidanan Buku 2 Asuhan Antenatal*, Pusdiknakes, Jakarta
  18. Saifuddin, Abdul Bari, 2006, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
  19. Sohimah, *Anemia pada Ibu Hamil*, www.stikesalirsyad.ac.id, 25 Februari 2009
  20. Sugiharto, Mugeni, *Analisis Hubungan Paritas Ibu dengan Kematian Neonatal di Indonesia*, www.digilib.litbang.depkes.go.id, jurnal penelitian, 15 Oktober 2009
  21. Sugiyono, 2007, *Statistika untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung
  22. Syafrizal, *Satu dari Dua Orang Indonesia Menderita Anemia*, www.depkes.go.id, 8 Juli 2004
  23. Tarwoto dan Wasnidar, 2007, *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil Konsep dan Penatalaksanaan*, Trans Info Media, Jakarta
  24. Walikota Yogyakarta, 2007, *Keputusan Walikota Yogyakarta Nomor 603/KEP/2007 tentang Rencana Aksi Daerah Mewujudkan Yogyakarta Kota Sehat Kota Yogyakarta Tahun 2007-2011*, Yogyakarta
  25. Wahidar dan Hasanbasri, *Making Pregnancy Safer Policy Implementation In Banjar District, South Kalimantan Province*, www.lrc-kmpk.ugm.ac.id, November 2006
  26. Wiknjosastro, Hanifa, 2007, *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
  27. Winson, Nocola dan Sandra McDonald, 2009, *Kamus Kebidanan Bergambar*, Penerbit buku kedokteran EGC, Jakarta