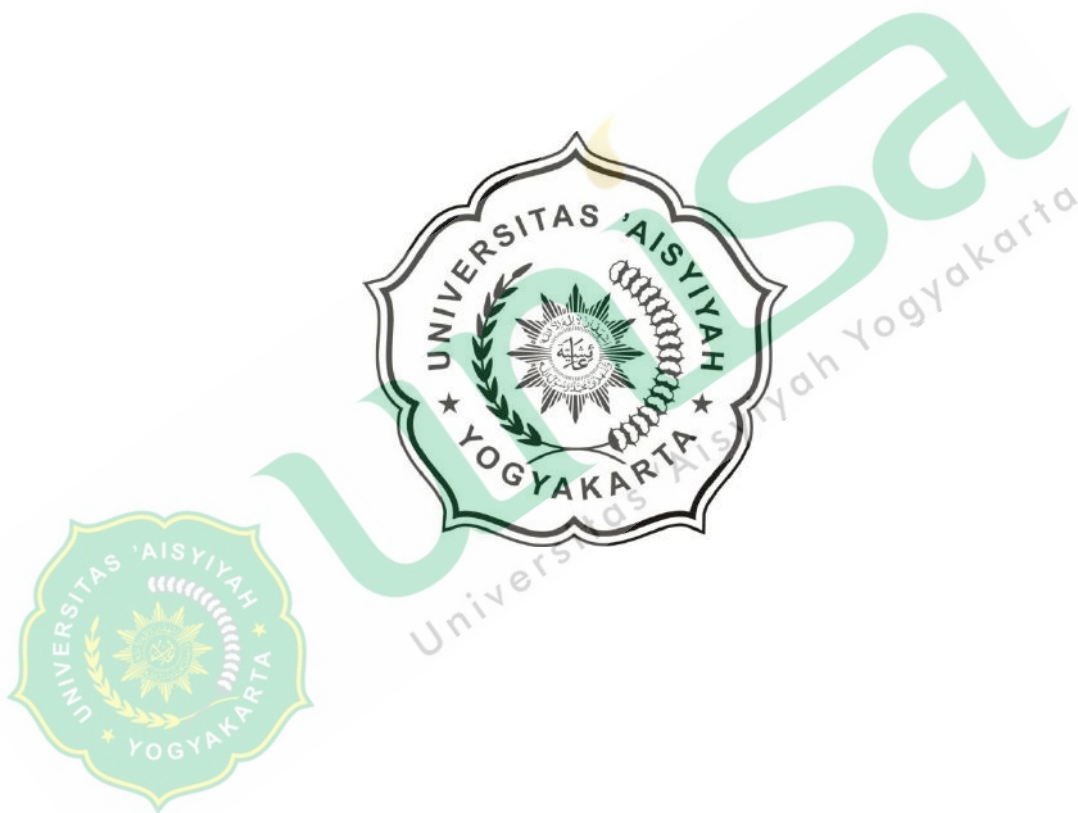


**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS WIROBRAJAN**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh:
Santi Sukaisi
1610104396

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS WIROBRAJAN

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Sains Terapan
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun oleh:
Santi Sukaisi
1610104396

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS WIROBRAJAN**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh :
Santi Sukaisi
1610104396**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Skripsi
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



Pembimbing
Tanggal

Tanda tangan

Oleh :

: Kharisah Diniyah, S.ST., MMR
: 28 Agustus 2017

:

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS WIROBRAJAN

Santi Sukaisi, Kharisah Diniyah

Email : Santisukaisi23@gmail.com

Latar Belakang : Kehamilan merupakan masa dimana volume darah akan bersirkulasi secara bertahap dan progresif. Pertambahan komponen plasma darah tidak sebanding dengan pertambahan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*) yang dapat menyebabkan terjadinya anemia dalam kehamilan, dan apabila tidak terdeteksi secara dini dapat menimbulkan komplikasi bagi ibu dan janin. **Metode :** Penelitian *deskriptif korelasi* dengan desain *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 30 ibu hamil trimester III dengan teknik *minimum sampling*. Analisis data menggunakan uji statistik *Kendal Tau*. **Hasil :** Dengan taraf signifikansi 0,05 diperoleh nilai (*p value*) frekuensi ANC ($p=0,020$), Usia ($p=0,020$), Paritas ($p=0,023$), Status Gizi ($p=0,006$), Tingkat Pengetahuan ($p=0,009$), Kepatuhan Mengonsumsi Fe ($p=0,011$) $<0,05$. **Kesimpulan :** Terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi ANC, usia, paritas, status gizi, tingkat pengetahuan dan kepatuhan mengonsumsi Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Wirobrajan.

Background : Pregnancy is a time when blood volume will circulate gradually and progressively. The addition of blood plasma components is not proportional to the increase of blood cells, resulting in blood dilution (Hemodilution) that can cause anemia in pregnancy, and if not detected early, it can cause complications for the mother and fetus. **Method :** Descriptive correlation research with the design *cross sectional*. The samples in this research were 30 trimester III pregnant women with minimum sampling. The analytical method was *Kendal Tau*. **Result :** With significance level 0,05 obtained p value of ANC ($p=0.020$), Age ($p=0.020$), Parity ($p=0.023$), Nutrition Status ($p=0.006$), Knowledge ($p=0.009$), Compliance Consuming Fe ($p=0.011$) $<0,05$. **Conclusion :** The conclusions stated that there was a significant relationship between frequency of ANC, age, parity, nutritional status, knowledge and compliance consuming Fe with anemia occurrence in pregnant women

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan masa dimana volume darah akan bersirkulasi secara bertahap dan progresif dari umur kehamilan 10 minggu dan akan terus meningkat yang puncaknya pada umur kehamilan 32-36 minggu. Perbandingan pertambahan komponen darah yaitu plasma 30%, sel darah 18% dan *Haemoglobin* 19%. Pertambahan komponen plasma darah tidak sebanding dengan pertambahan sel-sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah. Peningkatan volume darah ini

terjadi untuk menyuplai darah ke uterus, payudara, ginjal, kulit dan ke sejumlah organ kecil lainnya, serta memfasilitasi pertukaran gas dan gizi pada ibu dan janin (Soraya, 2013).

Peningkatan volume darah tersebut dapat menyebabkan terjadinya anemia dalam kehamilan, dan apabila tidak terdeteksi secara dini dapat menimbulkan komplikasi bagi ibu dan janin. Selain itu jika anemia tidak segera tertangani dengan baik juga dapat menyebabkan pertumbuhan sel tubuh dan sel otak janin terhambat,

terjadi abortus, IUFD, dapat terjadi cacat bawaan, inersia uteri, ibu tidak kuat meneran saat proses persalinan, syok, atonia uteri, hingga kematian (Nugraheny, 2010).

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan melahirkan adalah masalah besar di dunia, khususnya di negara berkembang. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 AKI di dunia yaitu mencapai 289.000 jiwa dan menurut Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) tahun 2012 AKI di Indonesia 359 per 100.000 kelahiran hidup yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. Angka tersebut jauh diatas target MDGs tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup, sementara dalam SDGs, indikator AKI diharapkan di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Septikurnia, 2016).

Kota Yogyakarta tercatat AKI mengalami peningkatan dari tahun 2014 ke tahun 2015 yaitu 45 per 100.000 menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu diantaranya yaitu perdarahan dan infeksi setelah melahirkan, dimana hal tersebut disebabkan karena anemia tidak tertangani dengan baik sehingga menyebabkan perdarahan setelah melahirkan hingga kematian (Dinkes DIY, 2015). Menurut Depkes RI tahun 2015 AKI di kota Yogyakarta tersebut menduduki tingkat terendah dibandingkan 6 provinsi tertinggi 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 terdapat 37,1% ibu hamil dengan anemia. Kota Yogyakarta tercatat prevalensi ibu hamil dengan anemia tahun 2015 yaitu 32,39%. Ibu hamil dengan anemia di Puskesmas

Wirobrajan tahun 2015 mencapai 21,97% dari 314 ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan Hb. Angka tersebut menduduki nomer ke-17 dari 18 puskesmas yang ada di kota Yogyakarta (Dinkes DIY, 2015).

Upaya mengontrol kejadian anemia defisiensi besi pada wanita hamil di Indonesia mengadopsi program dari WHO yaitu pemberian tablet besi (Fe). Pemberian tablet Fe kepada ibu hamil dilakukan oleh bidan atau petugas kesehatan pada saat kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) pertama (K1). Cakupan K1 kota Yogyakarta tahun 2015 sebesar 100% dan cakupan K4 91,78 %. Cakupan K4 di Puskesmas Wirobrajan tahun 2015 yaitu mencapai 95,11%. (Dinkes DIY, 2015). Menurut Depkes RI tahun 2015 angka tersebut telah memenuhi target Rencana Strategi (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 72%.

Menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2015 cakupan pelaksanaan program pemberian 90 tablet Fe pada ibu hamil di kota Yogyakarta tahun 2015 mencapai angka 89,01%. Pemberian 90 tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Wirobrajan tahun 2015 yaitu 76,72%. Secara nasional target ibu hamil mendapat tablet Fe tahun 2015 sebesar 85,17%. Sehingga perlu diupayakan untuk optimalisasi distribusi tablet tambah darah dan kepatuhan ibu hamil minum tablet tambah darah selama hamil dan nifas, dengan harapan angka kejadian anemia tidak mengalami peningkatan. Harapan dengan adanya cakupan pemberian Fe pada ibu hamil maka akan dapat menurunkan kejadian anemia pada ibu hamil yang menjadi penyebab perdarahan saat persalinan ibu hamil tersebut dan berujung pada kematian ibu bersalin (Dinkes DIY, 2015).

Ketidakpatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dan kurangnya pengetahuan tentang pentingnya zat besi untuk

kehamilannya menjadi salah satu faktor terjadinya anemia pada ibu hamil. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Asyirah (2012) anemia dalam kehamilan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi umur, paritas, status gizi, frekuensi ANC, pengetahuan, dan kepatuhan konsumsi tablet Fe.

Menurut Hadist Bukhari yaitu berbunyi :

Artinya: “*Tidaklah Allah menurunkan penyakit kecuali, Dia juga*

مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ دَوَاءً

menurunkan penawarnya.” (HR Bukhari). (Kitab Bulughul Marrom)

Sesuai hadis di atas bahwa anemia dalam kehamilan sebenarnya dapat diobati atau ditangani. Penanganan kasus anemia dalam kehamilan dilakukan dengan berbagai cara. Penyuluhan-penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan, serta pemberian suplemen tablet besi-folat atau tablet tambah darah yang dikonsumsi secara teratur telah dilakukan oleh pemerintah sejak tahun 1974 (Depkes RI, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Wirobrajan tanggal 13 Mei 2017 terdapat 93 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan pada tanggal 1 Maret 2017 sampai 13 Mei 2017. Jumlah tersebut terdapat 30 (32,25%) ibu hamil TM III dan yang mengalami anemia sebanyak 11 (36,66%) ibu hamil dengan kadar Hb < 11g/dl. Berdasarkan permasalahan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Wirobrajan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif korelasi* dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 93 seluruh ibu

hamil yang datang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Wirobrajan. Diperoleh besar sampel sebanyak 30 ibu hamil TM III dengan teknik *minimum sampling*. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden dengan dibantu oleh 1 *enumerator* mahasiswa semester 8 Bidan Pendidik Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta. Analisis data pada penelitian ini menggunakan cara komputerisasi dengan menggunakan uji statistik *kendal tau*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 17-22 Juli 2017 dilakukan di ruang KIA dan kelas ibu hamil di Puskesmas Wirobrajan.

HASIL ANALISIS

1. Analisis Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Di Puskesmas Wirobrajan

No	Variabel	F	%
1	Kadar hemoglobin ibu hamil		
	Tidak Anemia	18	60
	Anemia	12	40
2	Kunjungan <i>Ante Natal Care</i> (ANC)		
	Teratur	20	66,7
	Tidak Teratur	10	33,3
3	Usia Ibu Hamil		
	Tidak beresiko	22	73,3
	Beresiko	8	26,7
4	Paritas		
	Primipara	17	56,7
	Multipara	11	36,7
	Grandemultipara	2	6,7
5	Status Gizi		
	Baik (Normal) LILA $\geq 23,5$ cm	23	76,7
	Kurang (KEK) LILA < 23,5 cm	7	23,3
6	Tingkat Pengetahuan		
	Baik skor 76-100%	17	56,7
	Cukup skor 56-75%	11	36,7
	Kurang skor <56%	2	6,7
7	Kepatuhan		
	Mengonsumsi Fe		
	Baik skor 76-100%	15	50
	Cukup skor 56-75%	12	40
	Kurang skor <56%	3	10

Berdasarkan analisis data bahwa responden sedang tidak anemia sebanyak 18 responden (60%) dan

responden yang mengalami anemia masuk dalam tingkatan anemia ringan dengan kadar Hb 9 – 10,9 gr/dl. Mayoritas responden melakukan kunjungan ANC secara teratur yaitu sebanyak 20 responden (66,7%). Mayoritas responden berusia 20 tahun – 35 tahun (tidak beresiko) yaitu sebanyak 22 responden (73,3%). Mayoritas dengan paritas multipara sebanyak 17 responden (56,7%). Mayoritas responden dengan status gizi baik sebanyak 23 responden (76,7%). Mayoritas responden berpendidikan tinggi sebanyak 17 responden (56,7%). Mayoritas responden patuh mengkonsumsi Fe dalam kategori baik sebanyak 15 Responden (50%).

2. Analisis Univariat

Tabel 4.2 Hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Wirobrajan

No	Faktor – Faktor yang Mempengaruhi	Kejadian Anemia				Total f	P Value	Koefisien Korelasi
		Tidak Anemia		Anemia				
		F	%	F	%	f	%	
Kunjungan Ante								
1 Natal Care (ANC)								
	Teratur	15	50	5	16,7	20	66,7	0,020
	Tidak teratur	3	10	7	23,3	10	33,3	
2 Usia Ibu								
	Tidak beresiko	16	53,3	6	20	22	73,3	0,020
	Beresiko	2	6,7	6	20	8	26,7	
3 Paritas								
	Primipara	13	43,3	4	13,3	17	56,7	0,023
	Multipara	5	16,7	6	20	11	36,7	
	Gandemultipara			2	6,7	2	6,7	
4 Status Gizi								
	Baik (Normal)	17	56,7	6	20	23	76,7	0,006
	Kurang (KEK)	1	3,3	6	20	7	23,3	
5 Tingkat Pengetahuan								
	Baik 76-100%	14	46,7	3	10	17	56,7	0,009
	Cukup 56-75%	3	10	8	26,7	11	36,7	
	Kurang <56%	1	3,3	1	3,3	2	6,7	
6 Kepatuhan Mengkonsumsi Fe								
	Baik 76-100%	12	40	3	10	15	50	0,011
	Cukup 56-75%	5	20	6	20	12	40	
	Kurang <56%			3	10	3	10	

Tabel 4.2 menunjukkan data yang diuji dengan *kenda tau* yaitu dengan nilai signifikasi (*p value*) frekuensi ANC ($p=0,020$), Usia ($p=0,020$), Paritas ($p=0,023$), Status Gizi ($p=0,006$), Tingkat Pengetahuan ($p=0,009$), Kepatuhan Mengkonsumsi Fe ($p=0,011$) $<0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak yang berarti ada hubungan yang signifikan pada faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Frekuensi ANC Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Wirobrajan

Sebagian besar ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai prosedur untuk menyiapkan diri sebaik-baiknya, secara fisik maupun mental, serta menyelamatkan ibu dan anak dalam masa kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka pada masa postpartum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental. Sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Wirobrajan telah melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali dan sesuai dengan ketentuan yang seharusnya, yaitu minimal satu kali pada trimester I, minimal satu kali pada trimester II, dan minimal dua kali pada trimester III.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugma (2015) mengungkapkan bahwa ada hubungan keteraturan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai *p-value* $0,002 < 0,05$. Hasil penelitian tersebut memberikan gambaran bahwa ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC secara teratur mempunyai resiko yang lebih kecil terkena anemia daripada ibu hamil dengan

kunjungan antenatal care yang tidak atau kurang teratur.

2. Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Wirobrajan

Studi survei karakteristik ibu hamil dengan kejadian anemia yang dilakukan oleh Yuniarti (2008) didapatkan bahwa ibu hamil yang menderita anemia lebih banyak terdapat pada umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun mempunyai resiko yang tinggi mengalami anemia.

Seorang wanita hamil pada usia berisiko, yaitu < 20 tahun akan terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya yang masih dalam proses pertumbuhan dan adanya pertumbuhan hormonal yang terjadi selama kehamilan (Demnoeche A. Kehlils & Moulessoul S., 2011). Sedangkan ibu hamil di atas usia 35 tahun cenderung mengalami anemia disebabkan karena pengaruh turunya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa fertilisasi. Kehamilan pertama pada wanita berusia diatas 35 tahun juga akan mempunyai resiko penyulit persalinan dan mulai terjadinya penurunan fungsi-fungsi organ reproduksi (Proverawati, 2011).

3. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Wirobrajan

Penelitian yang dilakukan oleh Serli Febriana (2010) menunjukkan bahwa ada hubungan responden paling banyak menderita anemia pada paritas lebih dari 3. Hasil uji memperlihatkan bahwa adanya hubungan antara paritas yang lebih dari 3 dan jarak kelahiran <2 tahun dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan terjadinya anemia karena kondisi ibu masih belum pulih dan

pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi belum optimal, sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandungnya. Hasil yang sama juga didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Bisoi dkk (2011) dengan hasil 78.1% wanita hamil yang menderita anemia pada paritas lebih dari 3. Penelitian menunjukkan bahwa apabila keluarga dapat mengatur jarak antara kelahiran anaknya lebih dari 2 tahun maka anak akan memiliki probabilitas hidup lebih tinggi dan kondisi anaknya akan lebih sehat dibanding anak dengan jarak kelahiran dibawah 2 tahun

4. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Wirobrajan

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Status gizi yang normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Apabila status gizi ibu buruk, baik sebelum atau selama kehamilan kemungkinan besar akan menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR) (Triyanti, 2011).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanifa (2009) bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi lahir, hal ini dapat dilihat dari signifikansi $p = 0,000$. Dari tabel Model Summary diketahui nilai R sebesar 0,591 sehingga menunjukkan tingkat hubungan sedang antara status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi lahir, dengan 34,9 % dipengaruhi oleh LILA sedangkan 65,1 % ditentukan oleh faktor lain.

5. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Wirobrajan

Penelitian yang dilakukan oleh Noverstiti (2012) bahwa ibu hamil yang mengalami anemia dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 15 responden (75%). setelah dilakukan analisis statistik *person Chi-Square* diperoleh nilai $\rho=0,000$ ($p<0,05$) yang menunjukkan ada hubungan yang sangat signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.

Menurut Asyirah (2012) pengetahuan ibu berpengaruh terhadap pola konsumsi makanan terutama zat besi. Kekurangan zat besi dalam jangka waktu relative lama akan menyebabkan terjadinya anemia. Peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang bahan makanan yang mengandung Fe esensial memberi kontribusi yang benar terhadap pemenuhan kebutuhan ibu hamil akan Fe. Serta pengetahuan tentang penyimpanan tablet Fe di tempat tertutup dan kering, jangan terkena sinar matahari secara langsung atau dekat dengan sumber panas dan setelah bungkus di buka ditutup kembali. Pengetahuan tersebut sangat berperan dalam kehamilan untuk membantu meningkatkan kesehatan ibu hamil.

6. Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Wirobrajan

Sulistiyawati (2009) yang menyatakan bahwa besi mempunyai fungsi esensial di dalam tubuh yaitu sebagai alat angkut elektron di dalam sel dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh. Tablet besi juga mengurangi resiko anemia pada masa kehamilan jika diminum

secara teratur. Ibu hamil minimal mendapatkan 90 tablet, dan bermanfaat bila diminum secara teratur setiap hari selama kehamilan (1 kali/hari). Sebaiknya diminum dengan air putih dan tidak boleh diminum dengan air teh, susu atau kopi karena dapat menerunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.

Kadang-kadang tablet besi menimbulkan ketidak nyamanan pada ibu seperti sakit perut, mual, susah buang air besar, serta tinja berwarna hitam. Hal ini terjadi karena kandungan zat besinya tinggi yaitu Ferro sulfat 200 mg atau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg Asam Folat. Untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut sebaiknya diminum setelah makan malam atau menjelang tidur, dan disertai makan buah-buahan.

PENUTUP

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Wirobrajan terdapat hubungan pada faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil. Nilai signifikasi (*p value*) frekuensi ANC ($p=0,020$), Usia ($p=0,020$), Paritas ($p=0,023$), Status Gizi ($p=0,006$), Tingkat Pengetahuan ($p=0,009$), Kepatuhan Mengonsumsi Fe ($p=0,011$) $<0,05$ dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak yang berarti ada hubungan yang signifikan antara faktor-faktor yang mempengaruhi dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

2. Saran

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan dan referensi bagi pembaca di perpustakaan. Diharapkan ibu hamil dapat

memanfaat sebagai salah satu sumber informasi yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil. Diharapkan kepala puskesmas dapat mengoptimalkan program pelayanan khususnya program KIA serta bidan dapat memberikan penyuluhan terkait pentingnya melakukan kunjungan ANC, pemenuhan gizi, pengetahuan tentang anemia dan tablet Fe agar ibu hamil dapat memahami pentingnya melakukan pencegahan secara dini dan cara mengatasi anemia dalam kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bisoi, S., Haldar, D., Majumdar, T.K., Bhattacharya, N., Sarkar, G.N. & Ray, S.K. (2011). *The Journal of Family Welfare: Correlates Of Anemia Among Pregnant Women In A Rural Area Of West Bengal*. India. (10) November 2014.
- Demmouche, A., Khelil, S. & Moulessehou, S. (2011). *Journal An Epidemiologic Study : Anemia Among Pregnant Women in the Sidi Bel Abbas Region (West Algeria)*. J Blood Disord Transfus 2:113. doi:10.4172/2155-9864.1000113
- Departemen Agama. (2015). *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Bandung : Syaamil Al-Qur'an
- Depkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*.
- Dinkes DIY. (2015). *Profil Kesehatan Tahun 2016 Kota Yogyakarta (Data Tahun 2015)*. Yogyakarta
- Nugraheny, E. (2010). *Asuhan Kebidanan Pathologi*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Ratna, D. (2010). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Panji Pustaka
- Saifuddin, A.B. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sulistiyawati, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Masa kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Triyanti. (2011). *Penilaian Status Gizi*. Dalam: Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Rajawali pers