

**STUDI DESKRIPTIF KEJADIAN ANEMIA MENURUT
KARAKTERISTIK PADA IBU HAMIL DI
PUSKESMAS MLATI 1 SLEMAN
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh :
Rizka Meliana R. Harmain
1810104342**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

STUDI DESKRIPTIF KEJADIAN ANEMIA MENURUT KARAKTERISTIK PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS MLATI I SLEMAN YOGYAKARTA

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh:

RIZKA MELIANA.R.HARMAIN
1810104342

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan

Program Studi Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : ELIKA PUSPITASARI, S.ST., M.Keb

Tanggal : 01 Maret 2021 16:22:24



HALAMAN PENGESAHAN

STUDI DESKRIPTIF KEJADIAN ANEMIA MENURUT KARAKTERISTIK PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS MLATI I SLEMAN YOGYAKARTA

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh:
RIZKA MELIANA.R.HARMAIN
1810104342

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji dan diterima sebagai syarat untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Terapan Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Pada tanggal:
28 Oktober 2020

Dewan Penguji :

1. Penguji I : SURATINI, S.Kep., Ns.,M.Kep.,Sp.Kom



2. Penguji II : ELIKA PUSPITASARI, S.ST., M.Keb



Mengesahkan
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



MOH. ALI IMRON, S.Sos.,M.Fis

STUDI DESKRIPTIF KEJADIAN ANEMIA MENURUT KARAKTERISTIK PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS MLATI 1 SLEMAN YOGYAKARTA¹

Rizka Meliana R Harmain², Elika Puspitasari³

ABSTRAK

Prevalensi anemia di Indonesia sebanyak 48,9% menurut Riskesdas (2018), di Provinsi D.I.Y sebesar 14,32% (2017), dan di Kabupaten Sleman sebesar 10,46% (2019), Anemia dapat merusak kesehatan dan kesejahteraan wanita serta meningkatkan risiko yang buruk pada ibu dan bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kejadian anemia menurut karakteristik pada ibu hamil di Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta. Rancangan penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan metode *retrospektif*. Data penelitian menggunakan data sekunder yaitu rekam medik ibu hamil dengan anemia. Populasi pada penelitian ini adalah 94 ibu hamil dengan anemia dengan jumlah sampel sebanyak 94 orang ibu hamil dengan menggunakan *total sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 94 responden, dapat diketahui berdasarkan umur, sebagian besar responden berumur 20-35 tahun yaitu 70 (74,5%) responden. Berdasarkan paritas, sebagian besar responden mengalami paritas multipara yaitu 50 (53.2%) responden. Jarak kehamilan responden didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki jarak kehamilan >2 tahun yaitu 48 (51.1%) responden, dan dari keseluruhan responden yang berjumlah 94 responden, anemia yang dialami oleh ibu hamil di wilayah Puskesmas Mlati 1 sebagian besar terdistribusi anemia ringan sebanyak 82 (87,2%) responden sedangkan terdistribusi anemia sedang sebanyak 12 (12,8%) responden. Bagi ibu hamil hendaknya lebih memperhatikan kesehatan selama kehamilan, dengan cara sering memeriksakan kehamilan. Selain itu juga ibu hamil harus sering mengonsumsi makanan yang mengandung protein dan patuh dalam mengonsumsi tablet Fe.

Kata Kunci : anemia, ibu hamil, karakteristik
Kepustakaan : 30 Buku (2009-2016), 9 Artikel online (2014-2018), 14 Jurnal (2011-2020), 6 Skripsi (2012-2018)
Jumlah halaman : i Halaman depan, 94 Halaman, 7 Tabel, daftar gambar 1, 9 lampiran

¹ Judul

² Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

A DESCRIPTIVE STUDY OF THE ANEMIA CASES ACCORDING TO THE CHARACTERISTICS OF PREGNANT WOMEN IN MLATI COMMUNITY HEALTH CENTER 1, YOGYAKARTA¹

Rizka Meliana R Harmain², Erika Puspitasari³

ABSTRACT

According to *Riskesdas* (2018), the prevalence of anemia in Indonesia is 48.9%, D.I.Y province is 14.32% (2017) and in Sleman Regency is 10.46% (2019). Anemia can damage women's health and well-being and increase the risk of harm to both mother and baby. This study aims to determine the cause of anemia according to pregnant women's characteristics at Mlati Community Health Center 1, Sleman Yogyakarta. The research used a descriptive-analytic design with the retrospective method. The research data used secondary data, namely the medical records of pregnant women with anemia. This study's population was 94 pregnant women with anemia, with a total sample of 94 pregnant women using total sampling. The results showed that from 94 respondents, it could be seen based on age, most of the respondents were 20-35 years old, namely 70 (74.5%) respondents. Based on parity, most respondents experienced multiparous parity, namely 50 (53.2%) of respondents, whereas based on the pregnancy distance of the respondents, it was found that most respondents had a pregnancy interval of > 2 years, namely 48 (51.1%) respondents. From all 94 respondents, pregnant women with anemia in the Mlati Community Health Center 1 was mostly distributed with mild anemia as many as 82 (87.2%) of respondents. In comparison, anemia was distributed as many as 12 (12.8%) respondents. Pregnant women should pay more attention to health during pregnancy by frequently checking their pregnancies. Also, pregnant women should often consume foods that contain protein and obey in consuming Fe tablets.

Key words : Anemia, Pregnant Women, Characteristics
Literature : 30 Books (2009-2016), 9 Articles (2014-2018), 14 Journals (2011-2020),
6 Undergraduate Theses (2012-2018)
Number of pages : i Cover Page, 94 Pages, 7 Tables, 1 Picture, 9 Appendices

¹ Title

² Midwifery Study Program Students Applied Undergraduate Program Faculty of Health Sciences 'Aisyiyah University Yogyakarta

³ Lecturer at 'Aisyiyah University, Yogyakarta.

LATAR BELAKANG

Kehamilan adalah suatu keadaan yang istimewa bagi seorang wanita sebagai calon ibu, karena pada masa kehamilan akan terjadi perubahan fisik yang mempengaruhi kehidupannya. Pola makan dan gaya hidup sehat dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim ibu. Pada waktu terjadi kehamilan akan terjadi banyak perubahan baik perubahan fisik, sosial maupun mental. Walaupun demikian para calon ibu harus tetap berada didalam keadaan sehat optimal karena disini seorang ibu tidak hidup dengan sendiri tetapi dia hidup dengan janin yang dikandungnya. Oleh karena itu, para calon ibu harus memiliki gizi yang cukup sebelum dan ketika hamil (Riska & Sarma, 2018).

Seluruh dunia pada tahun 2015 sekitar 830 perempuan meninggal setiap harinya, hal ini disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi, menurut data statistik dunia menggambarkan bahwa Indonesia berada pada urutan ke-7 dari 11 negara-negara di bagian Asia Tenggara, dengan AKI mencapai 148/100.000 kelahiran hidup. Dimana target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu < 70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2017).

Lima penyebab kematian ibu yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama, dan abotus. Sedangkan, kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Dari semua komplikasi kehamilan tersebut bahwa perdarahan saat melahirkan disebabkan oleh anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gram% pada

trimester I dan III atau kadar <10,5 gram% pada trimester II (Prawirohardjo, 2010).

Anemia merusak kesehatan dan kesejahteraan wanita serta meningkatkan risiko yang buruk pada ibu dan bayi baru lahir. Anemia memengaruhi setengah miliar wanita usia reproduksi di seluruh dunia. Prevalensi anemia tertinggi di Asia Selatan dan Afrika tengah dan barat. Sementara penyebab anemia bervariasi, diperkirakan setengah dari kasus disebabkan oleh kekurangan zat besi. Dalam beberapa pengaturan, pengurangan yang cukup besar dalam prevalensi anemia telah dicapai. Namun, secara keseluruhan, kemajuan tidak mencukupi. Tindakan lebih lanjut sangat diperlukan untuk mencapai target Majelis Kesehatan Dunia untuk pengurangan 50% anemia pada wanita usia reproduksi pada 2025 (WHO, 2017).

Di Indonesia, proporsi anemia pada ibu hamil sebesar 37,1 % di tahun 2013 dan di tahun 2018 prevalensinya naik sebesar 48,9 % (Riskesdas, 2018). Komplikasi ibu hamil yang memiliki satu atau lebih faktor risiko I kehamilan harus diwaspadai kemungkinan timbulnya komplikasi saat kehamilan terlebih saat persalinan, seperti contoh wanita hamil pada usia < 17 tahun perlu diwaspadai terjadi persalinan prematur, dan perdarahan antepartum, wanita hamil pada usia > 35 tahun atau terlalu lambat hamil lebih berisiko terjadi preeklamsi, jarak kehamilan yang terlalu dekat (< 2 tahun) berisiko mengalami persalinan prematur, IUGR, dan anemia.

Di Yogyakarta prevalensi anemia ibu hamil pada tahun 2015 sebesar 14,85 % dan mengalami kenaikan pada tahun 2016 yaitu sebesar 16,09 % dan kembali turun menjadi 14,32 % pada tahun 2017. Upaya penurunan prevalensi anemia ibu hamil harus lebih dilakukan secara optimal mengingat target penurunan jumlah

kematian ibu menjadi prioritas permasalahan kesehatan di DIY (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2017).

Di Kabupaten Sleman sendiri menunjukkan bahwa prevalensi anemia ibu hamil sebesar 8,06 % (Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2018). Prevalensi ini mengalami penurunan sebesar 0,94 % dibandingkan tahun 2016 yaitu dari 9,00 % menjadi 8,06 %. Namun ditahun 2019 prevalensi anemia ibu hamil menunjukkan bahwa proporsi anemia ibu hamil K1 Kabupaten Sleman sebesar 10,46%, proporsi ini mengalami kenaikan sebesar 1,56% kalau dibandingkan tahun 2018 yaitu dari 8,90% menjadi 10,46%. Angka ini lebih tinggi dari renstra Kabupaten Sleman yaitu 8,50%. Oleh karena itu diupayakan untuk memberikan tablet tambah darah kepada remaja putri atau sejak sebelum hamil. Anemia ibu hamil sangat erat kaitannya dengan kejadian bayi lahir pendek, bayi berat badan lahir rendah maupun kejadian kematian ibu saat melahirkan. Cakupan anemia yang tinggi, perlu dikaji penyebabnya dengan melihat kondisi lingkungan maupun pola konsumsi masyarakatnya, terutama ibu hamil untuk selanjutnya dilakukan upaya penanggulangan. Penanggulangan anemia pada ibu hamil selama 5 tahun terakhir menunjukkan angka yang belum menggembirakan karena setelah 2 tahun mengalami penurunan mulai dari tahun 2018 menunjukkan kenaikan.

Dampak terhadap ibu hamil yang memiliki anemia, yaitu gejala kardiovaskular, menurunkan kinerja fisik dan mental, penurunan fungsi kekebalan tubuh dan kelelahan. Dampak terhadap janin yaitu gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, prematuritas, kematian janin dalam rahim, pecahnya ketuban, cacat pada pernafasan dan berat badan lahir rendah. Anemia defisiensi vitamin B12 dapat

menyebabkan ananhepal (Irianti dkk, 2014).

Pandangan masyarakat tentang ibu hamil yang mengalami anemia masih rendah karena kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil masih menjadi factor penentu angka kematian meskipun ada faktor lain yang memengaruhinya, seperti pendarahan, keracunan kehamilan yang disertai kejang-kejang, aborsi, dan infeksi. Pendarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu yaitu sebesar 28% sedangkan penyebab utama terjadinya pendarahan pada ibu hamil adalah anemia (Bappenas, 2015).

Menurut penelitian sebelumnya Dwi Astuti (2016) yang berjudul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Undaan Lor Kabupaten Kudus” menunjukkan bahwa Faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil adalah kepatuhan minum tablet Fe (OR = 14,857, p = 0,000) yang artinya bahwa semakin patuh dalam minum tablet Fe yang mempunyai kemungkinan 14,857 kali pengaruh terhadap tidak terjadi anemia dibandingkan dengan yang tidak patuh dalam minum tablet Fe. Faktor- faktor yang berhubungan secara signifikan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil yaitu umur, pendidikan dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe. Sedangkan Faktor-faktor yang tidak berhubungan secara signifikan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil adalah paritas.

Faktor yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah, diantaranya adalah : pengetahuan ibu hamil, motivasi ibu hamil, peranan keluarga, perilaku petugas kesehatan. Berdasarkan siaran pers BKKBN tahun 2012, pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan khususnya anemia akan berpengaruh

terhadap perilaku ibu hamil terhadap program pelaksanaan pencegahan anemia (Robiatul Adawiyani, 2013).

Pengetahuan ibu hamil yang masih sangat kurang / terbatas tentang anemia antara lain : tentang manfaat tablet besi yang belum banyak diketahui, tentang efek samping yang mungkin terjadi bila mengkonsumsi tablet besi tetapi tidak berbahaya dan kepercayaan yang salah tentang tablet Fe yang bisa menyebabkan tekanan darah tinggi atau menyebabkan bayi lahir besar juga bisa mempengaruhi kepatuhan ibu hamil untuk minum tablet Fe (Gilang Purnamasari dkk, 2016).

Banyak upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, antara lain melalui penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dengan masyarakat menggunakan buku kesehatan ibu dan anak (buku KIA), serta program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) (Wahidah Adilestari, 2017). Peraturan pemerintah PERMENKES nomor 88 tahun 2014 tentang standar tablet tambah darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil pasal 1-5. Tablet penambah darah kepada ibu hamil ditunjukkan untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil dan mencegah terjadinya anemia serta telah tersedia dan didistribusikan ke seluruh Provinsi kemudian diberikan melalui Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Posyandu atau Bidan Desa untuk ibu hamil mengonsumsi tablet penambah darah sebanyak 90 tablet minimal 90 hari. Permenkes No.1464/MENKES/PER/X/2010 Pasal 10 ayat (1) yaitu bidan dalam menjalankan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu yang diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, 2014).

Bidan sebagai tenaga kesehatan berperan penting dalam mengatasi anemia. Upaya yang dilakukan bidan adalah dengan memberikan komunikasi informasi dan motivasi (KIM) kepada ibu hamil tentang bahaya anemia, pentingnya tambahan zat besi, faktor penting makanan yang mengandung zat besi, peningkatan kesehatan, pentingnya *Ante Natal Care* (ANC) sehingga anemia secara dini dapat diketahui dan diatasi (Manuaba, 2010).

Berdasarkan penelitian Wiwin Tri Wahyu (2015) berjudul Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta Tahun 2015, penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan case control. Variabel bebasnya yaitu paritas dan variabel terikatnya adalah kejadian anemia. Pengambilan sampel dengan tehnik purposive sampling yang berjumlah 45 kelompok kasus dan 45 kelompok kontrol. Teknik analisis yang digunakan yaitu uji chi square. Hasil uji statistik menggunakan Chi Square didapatkan nilai $p = 0,035 < 0,05$ yang berarti ada hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Sedangkan pada penelitian Tessa Sjahriani & Vera Faridah (2019) berjudul Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil Tahun 2019 Pengambilan sampel menggunakan desain analitik, rancangan cross sectional dengan teknik purposive sampling, Sampel berjumlah 49 responden. Data dianalisis menggunakan Chi Square. Hasil penelitian : Usia ibu hamil terbanyak yaitu usia 35 tahun sebanyak 28 responden (75,1%), jarak kelahiran < 2 tahun sebanyak 26 responden (53,1%). Ada hubungan antara usia ibu hamil ($p = 0,000$), jarak kelahiran ($p = 0,000$).

Dari studi pendahuluan yang saya dapatkan, bagaimana upaya Puskesmas / Bidan dalam mencegah dan mengatasi anemia pada ibu hamil adalah dengan

mencegah yaitu meningkatkan pengetahuan ibu dengan cara memberikan penyuluhan / membentuk kelas ibu hamil, berkoordinasi dengan kader / tokoh masyarakat dalam pemantauan ibu hamil, penyuluhan kesehatan caten tentang gizi, KIE gizi pada ibu hamil setiap kunjungan pertama, pemberian tablet tambah darah setiap ibu hamil. Kemudian dengan cara mengatasi anemia pada ibu hamil yaitu dengan pemberian Vit C + tablet tambah darah yang adekuat, PMT gizi, dengan pemeriksaan laboratorium (TB, gizi). Jumlah ibu hamil yang diperiksa dari Januari – Maret 2019 berjumlah 83 orang dan yang mengalami anemia sebanyak 40 orang.

Program dari Puskesmas Mlati 1 untuk menanggulangi kejadian anemia pada ibu hamil sudah sangat baik, namun jika dilihat dari laporan kesehatan ibu hamil UPTD Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta menunjukkan bahwa kejadian anemia masih cukup tinggi dan hal ini menjadi acuan penulis untuk mengetahui kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta yang berjudul “Studi Deskriptif Kejadian Anemia Menurut Karakteristik pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif* yang bersifat *deskriptif analitik* dengan metode retrospektif. Metode penelitian kuantitatif merupakan salah satu jenis penelitian yang spesifikasinya adalah sistematis, terencana dan terstruktur dengan jelas sejak awal hingga pembuatan desain penelitiannya (Sugiyono, 2013: 13). Metode retrospektif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran / deskripsi tentang suatu

keadaan rencana objektif dengan melihat ke belakang (Notoatmodjo, 2012). Pengumpulan data yang dilakukan yaitu dengan ceklist pengumpulan data. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2011). Sample penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu 94 ibu hamil.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Ibu Hamil di Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1.	Usia Ibu		
	a. <20 tahun dan >35 tahun	24	25.5
	b. 20-35 tahun	70	74.5
	Total	94	100
2.	Paritas		
	a. Grande multipara	4	4.3
	b. Multipara	50	53.2
	c. Primipara	40	42.6
	Total	94	100
3.	Jarak Kehamilan		
	a. < 2 tahun	46	48.9
	b. > 2 tahun	48	51.1
	Total	94	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 94 responden, dapat diketahui berdasarkan umur, sebagian besar responden berumur 20-35 tahun yaitu 70 (74,5%) responden. Berdasarkan paritas, sebagian besar responden mengalami paritas multipara yaitu 50 (53.2%) responden. Jarak kehamilan

responden didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki jarak kehamilan >2 tahun yaitu 48 (51.1%) responden.

Tabel 4.2 Kejadian Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta

No	Anemia	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Anemia Ringan	82	87,2
2	Anemia Sedang	12	12,8
	Total	94	100

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari keseluruhan responden yang berjumlah 94 responden, anemia yang dialami oleh ibu hamil di wilayah Puskesmas Mlati 1 sebagian besar terdistribusi anemia ringan sebanyak 82 (87,2%) responden sedangkan terdistribusi anemia sedang sebanyak 12 (12,8%) responden. Tidak ada responden yang masuk kategori anemia berat.

Tabel 4.3 Crosstabulation kejadian anemia berdasarkan usia ibu hamil di Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta

Usia	Anemia Ringan		Anemia Sedang		Total	
	f	%	f	%	f	%
<20 tahun atau >35 tahun	2	22,3	3	3,2	24	25,5
20-35 tahun	6	64,9	9	9,6	70	74,5
Total	8	87,2	12	12,8	94	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa mayoritas ibu hamil mengalami anemia ringan di usia 20-35 tahun sebanyak 61 orang (64,9%) dan sebagian kecil mengalami anemia sedang pada rentang usia <20 tahun atau >35 tahun sebanyak 3 orang (25,5%).

Tabel 4.4 Crosstabulation kejadian anemia berdasarkan paritas ibu hamil di Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta

Paritas	Anemia Ringan		Anemia Sedang		Total	
	f	%	f	%	f	%
Grande Multipara	3	3,2	1	1,1	4	4,3
Multipara	44	46,8	6	6,4	50	53,2
Primipara	35	37,2	5	5,3	40	42,6
Total	82	87,2	12	12,8	94	100

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh informasi bahwa mayoritas ibu hamil mengalami anemia ringan pada kategori multipara sebanyak 44 orang (46,8%) dan sebagian kecil mengalami anemia sedang pada kategori grandemultipara sebanyak 1 orang (4,3%).

Tabel 4.5 Crosstabulation kejadian anemia berdasarkan jarak kehamilan di Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta

Jarak Kehamilan	Anemia Ringan		Anemia Sedang		Total	
	f	%	f	%	f	%
<2 tahun	40	42,6	6	6,4	46	48,9
≥2 tahun	42	44,7	6	6,4	48	51,1
Total	82	87,2	12	12,8	94	100

Dari tabel 4.5 diketahui bahwa mayoritas ibu hamil mengalami anemia ringan pada kategori jarak kehamilan ≥2 tahun sebanyak 42 orang (44,7%) dan sebagian kecil mengalami anemia sedang dengan perolehan data yang sama pada jarak kehamilan <2 tahun sebanyak 6 orang (6,4%) dan ≥2 tahun sebanyak 6 orang (6,4%).

PEMBAHASAN

1. Hasil Analisis Data Karakteristik Responden di Puskesmas Mlati 1 Sleman

a. Karakteristik Responden Menurut Usia Ibu

Pada tabel 4.1 Menunjukkan bahwa karakteristik responden ibu hamil berdasarkan usia ibu terdistribusi paling banyak yaitu pada usia 20-35 tahun sebanyak 70 (74,5%) responden dan pada <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 24 (25,5%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Purbadewi (2013) di Puskesmas Induk Moyudan menjelaskan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia pada usia reproduksi 20-35 tahun sebanyak 23 (60,5%) responden dari 38 ibu hamil yang termasuk dalam umur reproduksi sehat (20-35 tahun) dikarenakan pola konsumsi yang tidak baik. Pola konsumsi yang baik pada ibu hamil adalah mengkonsumsi makanan yang mengandung cukup gizi sesuai dengan kebutuhan zat gizi pada ibu hamil terutama zat besi dan protein yang cukup agar ibu tidak mengalami anemia pada kehamilan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Cucu Herawati dan Sri Astuti (2010) diketahui bahwa dari 81 responden, dari 30 responden umur ibu yang beresiko sebagian besar ibu menderita anemia (70%) dan dari hasil uji hubungan diketahui p value (0,332) yang berarti tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil penelitian menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara umur ibu yang berumur 20

tahun dan > 35 tahun dengan ibu yang berumur antara 20-35 tahun. Ibu yang berumur dibawah 20 tahun dan lebih dari 35 tahun lebih rentan menderita anemia hal ini disebabkan oleh faktor fisik dan psikis. Wanita yang hamil di usia kurang dari 20 tahun beresiko terhadap anemia karena pada usia ini sering terjadi kekurangan gizi. Hal ini muncul biasanya karena usia remaja menginginkan tubuh yang ideal sehingga mendorong untuk melakukan diet yang ketat tanpa memperhatikan keseimbangan gizi sehingga pada saat memasuki kehamilan dengan status gizi kurang. Sedangkan ibu yang berusia diatas 35 tahun usia ini rentan terhadap penurunan daya tahan tubuh sehingga mengakibatkan ibu hamil mudah terkena infeksi dan terserang penyakit.

Hasil penelitian Riska Maulidanita & Sarma L. Raja (2014) Diketahui bahwa dari 34 responden ibu hamil Di Puskesmas Pariwisata Pantai Cermin Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai ibu yang memiliki umur >30 tahun berjumlah 9 orang (26,5%), ibu yang memiliki umur 20-30 tahun berjumlah 20 orang (58,8%), dan ibu yang memiliki umur <20 tahun berjumlah 5 orang (14,7%). Menurut asumsi penelitian, menunjukkan bahwa hasil yang tidak sesuai dengan teori, hal ini dimungkinkan karena adanya faktor lain yang lebih dominan pengaruhnya terhadap anemia. Pada usia ibu hamil 35 tahun mempunyai risiko untuk hamil karena umur >35 tahun, dimana alat reproduksi ibu hamil sudah menurun dan berkurang sehingga dapat terjadi anemia. Namun, pada penelitian ini

diperoleh mayoritas umur ibu hamil yang terjadi anemia berada pada kelompok umur 20- 30 tahun.

Berdasarkan penelitian Detty Afriyanti S (2020) diketahui dari 56 responden yang memiliki umur tidak beresiko 20 (35.7%) orang Ibu Hamil mengalami anemia. Sementara dari 56 responden yang memiliki umur beresiko 36 (64.3%) orang Ibu Hamil tidak mengalami kejadian anemia. Dari uji statistic *chi square* yang didapatkan hasil *p-value* $0.025 < 0.05$ yang berarti terdapat hubungan antara umur dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil. Nilai $OR=0.232$, berarti Ibu Hamil yang mempunyai umur tidak beresiko memiliki peluang sebanyak 0.232 kali mengalami anemia dibandingkan dengan Ibu Hamil yang memiliki umur beresiko. Usia ideal untuk mengandung dan melahirkan adalah 20-35 tahun, usia <20 tahun dan >35 mempunyai resiko lebih besar untuk menderita anemia. Ibu Hamil pada umur muda atau <20 tahun perlu tambahan gizi yang banyak, karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan Janin yang sedang dikandung, sedangkan umur yang tua >35 tahun, perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energy yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Semakin muda dan semakin tua umur seorang Ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan

perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan Janin yang sedang dikandung dan umur merupakan indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalaman dan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan Ibu tentang anemia dalam kehamilan.

b. Karakteristik Responden Menurut Paritas

Pada tabel 4.1 Menunjukkan bahwa karakteristik responden ibu hamil berdasarkan paritas terdistribusi paling banyak kategori paritas multipara sebanyak 50 (53,2%) responden, kategori paritas primipara sebanyak 40 (42,6%) responden, dan paritas kategori grande multipara sebanyak 4 (4,3%) responden.

Dari hasil penelitian Melorys Lestari Purwaningtyas & Galuh Nita Prameswari (2017) paritas beresiko yang mengalami anemia sebanyak 2 (5,6%) yang tidak anemia sebanyak 4 (10,5%) ibu hamil, sedangkan paritas tidak beresiko yang mengalami anemia sebanyak 34 (33,1%) yang tidak anemia sebanyak 34 (34,9%) ibu hamil. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai *p value* 0,675 ($>0,05$). Tidak terdapatnya hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil dikarenakan sebagian besar ibu hamil yaitu 68 responden merupakan paritas tidak berisiko. Berdasarkan hasil penelitian, dari 68 responden paritas tidak berisiko, 34 responden mengalami anemia dan 34 responden tidak mengalami anemia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dwi Astuti (2016) menunjukkan paritas primigravida yang mengalami anemia sebanyak 9 (37,5%) yang tidak anemia sebanyak 15 (62,5%) ibu hamil, paritas multigravida yang mengalami anemia sebanyak 9 (52,9%) yang tidak anemia sebanyak 8 (47,1%) ibu hamil, dan paritas grande multigravida yang mengalami anemia sebanyak 4 (40,0%) yang tidak anemia sebanyak 6 (60,0%) ibu hamil. Bahwa kejadian anemia pada ibu hamil lebih banyak ditemukan pada responden primigravida (62,5%) dan tidak terjadi anemia dibanding dengan responden yang multigravida dan grandemultigravida. Berdasarkan uji chi square dengan CI = 95% diperoleh p value 0,601 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Pada penelitian ini melibatkan responden primigravida, multigravida dan grande multigravida. Responden primigravida 24 (47,1%), multigravida 17 (33,3%) dan grande multigravida 10 (19,6%). Status kehamilan juga dapat mempengaruhi derajat anemia, semakin sering seorang ibu melahirkan maka semakin besar resiko kehilangan darah dan berdampak pada penurunan kadar Hb. Namun pada penelitian ini ibu hamil anemia dengan status kehamilan pertama juga tidak sedikit, hal ini dikarenakan ada faktor lain yang mempengaruhi anemia ibu hamil.

Berdasarkan penelitian Cucu Herawati dan Sri Astuti (2010) diketahui bahwa ibu hamil menurut paritas tidak beresiko mengalami

anemia sebanyak 43 (54,4%) dan yang tidak anemia sebanyak 36 (45,6%) ibu hamil, sedangkan paritas beresiko mengalami anemia sebanyak 1 (50%) dan tidak anemia 1 (50%) ibu hamil. Dari hasil uji hubungan didapatkan p value (1,00) yang berarti tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia gizi pada ibu hamil.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pudensia Evanjeli Da (2016) menunjukkan sebagian besar ibu hamil dengan paritas multipara sebanyak 55 ibu hamil (64,0%). Paritas adalah status seseorang wanita sehubungan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkan. Ibu yang pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ketenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu orang mempunyai anggapan bahwa ibu hamil sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya (Prawirohardjo 2010).

Paritas dapat mempengaruhi pada kehamilan karena pada kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah ibu dan membentuk sel darah merah janin, jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya, makin sering seorang wanita melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan makin menjadi anemis (Manuaba 2010).

- c. Karakteristik Responden Menurut Jarak Kehamilan

Pada tabel 4.1 Menunjukkan bahwa karakteristik responden ibu hamil berdasarkan jarak kehamilan terdistribusi paling banyak memiliki jarak kehamilan >2 tahun yaitu sebanyak 48 (51,1%) responden dan pada jarak kehamilan <2 tahun sebanyak 46 (48,9%) responden.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Puspa Damayanti (2010) didapatkan ibu hamil dengan jarak kehamilan < 24 bulan yang menderita anemia defisiensi besi sebanyak 3 orang (37,5%) dan yang tidak menderita anemia defisiensi besi sebanyak 5 orang (62,5%). Pada ibu hamil dengan jarak kehamilan \geq 24 bulan didapatkan penderita anemia defisiensi besi sebanyak 17 orang (32,7%) dan yang tidak menderita anemia defisiensi besi sebanyak 35 orang (67,3%). Analisis bivariat terhadap hubungan antara jarak kehamilan dengan risiko mengalami anemia defisiensi besi menunjukkan hubungan yang tidak signifikan ($p = 0,788$). Hubungan yang tidak signifikan antara hubungan jarak kehamilan dengan anemia defisiensi besi (OR = 0,8 ; CI 95% 0,17 s.d. 3,80; $p = 0,778$), tetapi hasil ini belum mengontrol pengaruh dari variabel perancu. Pasien dengan jarak kehamilan \geq 24 bulan memiliki risiko untuk mengalami anemia defisiensi besi dengan frekuensi sering, 0,8 kali lebih rendah daripada usia kehamilan < 24 bulan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Salmariantyti (2012) diketahui anemia pada ibu hamil dengan jarak kelahiran beresiko < 2 tahun sebesar (60%) sedangkan pada jarak kelahiran tidak beresiko (70,6%). Perbedaan proporsi ini tidak bermakna secara statistik.

hubungan jarak kelahiran dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai asil uji statistik terbukti tidak signifikan, (95% CI antara 0.6 – 1.2, nilai $p = 0.52$) artinya tidak ada hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian anemia.

Berdasarkan hasil penelitian Heny Sepduwiana & Ratih Nur Sri Sutrianingsih (2017) dari analisa univariat dengan jumlah sampel 66 orang di dapat pada ibu hamil yang anemia sebanyak 28 orang (42.4%) dan yang tidak anemia sebanyak 38 orang (57.6%). Sedangkan jarak kehamilan yang > 2 tahun sebanyak 38 orang (57.6 %) dan jarak kehamilan < 2 tahun sebanyak 28 orang (42.4%). Hasil penelitian analisa bivariat di dapat jarak kehamilan < 2 tahun dengan kejadian anemia sebanyak 14 orang (50%) dan jarak kehamilan > 2 tahun dengan kejadian anemia sebanyak 14 orang (36.8%). Berdasarkan hasil uji statistik chi square di dapat nilai P value = 0.414. Dari nilai tersebut dapat diketahui bahwa P value > 0.05 ini artinya bahwa tidak ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Tidak adanya hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia. Disebabkan karena lebih banyak responden yang memiliki jarak kehamilan lebih dari 2 tahun, sedangkan seorang ibu membutuhkan waktu lebih dari 2 tahun untuk memulihkan organ reproduksi nya. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa jarak kehamilan yang baik adalah lebih dari 2 tahun agar status gizi ibu membaik dan kebutuhan zat besi seorang ibu dapat tercukupi, serta mempersiapkan stamina fisiknya

sebelum hamil berikutnya. Anemia dalam kehamilan dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah jarak kehamilan dengan kehamilan sebelumnya yang berdekatan, hamil lebih dari satu anak, sering mual muntah karena sakit pagi hari, tidak mengkonsumsi cukup zat besi, mengalami menstruasi berat sebelum kehamilan, hamil saat masih remaja, kehilangan banyak darah. Berdasarkan penelitian terdahulu menunjukkan ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia. Jarak kehamilan resiko rendah yaitu jarak ibu melahirkan bayi ≥ 2 tahun sampai 10 tahun sebagian besar mengalami anemia ringan yaitu kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil ≥ 8 g% - < 11 g%. Sedangkan pada ibu yang memiliki jarak kehamilan beresiko tinggi yaitu jarak ibu melahirkan bayi < 2 tahun atau ≥ 10 tahun sebagian besar mengalami anemia berat yaitu kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil < 8 g% (Sepduwiana H, 2017).

2. Kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Mlati 1

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari keseluruhan responden yang berjumlah 94 responden, anemia yang dialami oleh ibu hamil di wilayah Puskesmas Mlati 1 sebagian besar terdistribusi anemia ringan sebanyak 82 (87,2%) responden sedangkan terdistribusi anemia sedang sebanyak 12 (12,8%).

Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Abhriha A, Yesuf ME & Wassie MM (2014) didapatkan prevalensi anemia 19,3% (8). Prevalensi anemia di negara berkembang antara 33-75% sedangkan

di Negara maju prevalensi anemia 15% (10). Perbedaan prevalensi anemia tergantung di setiap negara. Pada prinsipnya ibu hamil membutuhkan 20 mg zat besi setiap harinya. Banyak faktor yang berpengaruh salah satunya adalah jarak kehamilan. Dalam penelitian ini didapatkan 33 (57%) responden dengan jarak kehamilan lebih dari 2 tahun. Penelitian sebelumnya didapatkan umur, pendapatan, tidak berhubungan dengan kejadian anemia (8). Konsumsi buah 2-3 kali seminggu berhubungan dengan penurunan kejadian anemia. Kurangnya mikronutrien meningkatkan bioavailability terhadap zat besi. ANC merupakan salah satu kunci ANC digunakan sebagai pencegahan, diagnose dan terapi dengan komplikais pada wanita hamil. Pemeriksaan kehamilan secara dini dan pemeriksaan secara rutin selama kehamilan memberikan keuntungan pada ibu untuk dapat meningkatkan kesehatan ibu dan janinnya.

Anemia ringan adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dalam darah berada di bawah normal dengan batasan $9 < 11$ gr% (Tarwoto dan Wasnidar, 2007). Ketika tubuh membutuhkan lebih banyak zat besi dibandingkan dengan yang telah tersedia, maka dapat berpotensi terjadinya anemia. Anemia selama kehamilan akibat peningkatan volume darah merupakan anemia ringan (Proverawati, 2011). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Meylanda, dkk (2013), yang menyatakan dalam penelitiannya sebagian besar ibu hamil mengalami anemia ringan sebanyak 96 (56,4%) responden dari 170 ibu hamil yang mengalami anemia.

Anemia terjadi karena kadar hemoglobin dalam sel darah merah kurang. Jumlah kadar hemoglobin dalam

sel darah merah akan menentukan kemampuan darah mengangkut oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh. Keadaan anemia akan menyebabkan ibu mengalami banyak gangguan seperti mudah pusing, pingsang, dan mudah keguguran (Muliarini, 2010). Menurut Proverawati (2009), bahwa secara umum penyebab anemia pada ibu hamil adalah kurangnya zat besi dalam makanan yang dikonsumsi, makanan yang kurang bergizi, gangguan pencernaan dan malabsorpsi, kebutuhan zat besi yang meningkat, kehilangan darah yang banyak seperti persalinan yang lalu, karena penyakit-penyakit kronik tertentu seperti TBC paru, cacing usus, malaria, dan lain-lain. Ibu hamil yang mengalami anemia dapat dilakukan upaya pencegahan dan pengobatan menurut Tawoto dan Wasnidar (2013) yaitu menambahkan wawasan sosialisai mengenai kesehatan pada ibu hamil khususnya pencegahan anemia, menambah nutrisi yang tinggi kandungan zat besi, memastikan bahwa tubuh memiliki cukup asam folat dan zat besi serta perlu memberikan tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan agar angka kejadian anemia pada ibu hamil menurun.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Mlati 1 Sleman, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar ibu hami berumur 20-35 sebanyak 70 (74.5%) responden dan <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 24 (25.5%) responden.
2. Sebagian besar ibu hamil mengalami paritas multipara sebanyak 50 (53.2%) responden, kategori primipara sebanyak 40 (42.6%) responden, kategori grande multipara sebanyak 4 (4.3%) responden.
3. Sebagian besar ibu hamil jarak kehamilan selama >2 tahun sebanyak 48 (48.9%) responden sedangkan ibu hamil yang mengalami jarak kehamilan <2 tahun sebanyak 46 (48.9%) responden.
4. Keseluruhan responden yang berjumlah 94 responden, anemia yang dialami oleh ibu hamil di wilayah Puskesmas Mlati 1 yang terdistribusi anemia ringan sebanyak 82 (87,2%) responden sedangkan terdistribusi anemia sedang sebanyak 12 (12,8%) responden.

SARAN

1. Bagi Bidan Puskesmas Mlati 1 Sleman Yogyakarta

Diharapkan bagi pihak Puskesmas terkhusus bidan atau pemegang program KIA dan gizi agar dapat memaksimalkan lagi program Kesehatan Ibu Hamil dengan Anemia dan membuat program inovasi untuk penurunan angka kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Mlati 1 Sleman. Serta memberdayakan Bidan desa beserta kader untuk memberikan perhatian lebih terhadap ibu hamil dengan anemia dan memantau pola nutrisi dan konsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet.

2. Bagi Ibu Hamil

Agar dapat melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan menjalani pola nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil. Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil antara lain: memiliki pola hidup sehat, menjaga pola makan gizi seimbang. pola istirahat yang cukup, rutin berolahraga, rutin mengkonsumsi multivitamin dan tablet Fe untuk menunjang darah

yang ada pada ibu dan janin sehingga tidak menyebabkan anemia. Dan rutin memeriksakan kadar hemoglobin ke pelayanan kesehatan. Apabila terjadi anemia, cara yang dapat dilakukan agar dapat mengurangi anemia, antara lain; dengan mengkonsumsi tablet Fe, mengatur pola tidur yang cukup dan mengatur pola nutrisi yang cukup untuk menunjang kadar hemoglobin yang menurun.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya agar mengembangkan faktor-faktor lain (stress, aktifitas fisik, pola tidur dll) yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil dan menerapkan intervensi lain agar bisa lebih mengetahui masalah kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Abrehet, A, Melkie, Y. and Molla, M. W. (2014). Prevalence and associated factors of anemia among pregnant women of Mekelle town : A cross sectional study. *BMC Res Notes*. 2014;7(1).

Al-Qur'an dan Terjemahnya. (2010). *Departemen Agama RI*. PT. Sygma Examedia Arkanleema : Bandung.

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta : Jakarta.

Bakta, I.M. (2013). *Hematologi Klinik Ringkas*. EGC : Jakarta.

Bappenas. (2015). Rencana Aksi Nasional Pangan Dan Gizi 2011-2015. <https://www.bappenas.go.id/files/461>

[3/5228/2360/ran-pg-2011-2015.pdf](https://www.bappenas.go.id/files/461).

Diakses tanggal 9 September 2019

Cucu, H. dan Sri, A. (2010). Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia gizi pada ibu hamil di Puskesmas Jalaksana Kuningan tahun 2010. *Jurnal Kesehatan Kartika*. <file:///F:/Jurnal/16.%20Cucu%20Herawati,%202010.pdf>. Diakses 22 Februari 2019

Debi, R. A. (2018). Gambaran Karakteristik Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya. <file:///C:/Users/ACER/Downloads/14-10-Article%20Text-3655-1-10-20171114.pdf>. Diakses tanggal 17 oktober 2019

Detty, A, F. (2020). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Kota Bukittinggi. Vol. XIV No.01 April 2020. *ISSN 1693-2617 E-ISSN 2528-7613*.

Dinas Kesehatan. (2017). Profil Kesehatan Provinsi Di Yogyakarta Tahun 2017. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2017/14_DIY_2017.pdf.

Diakses tanggal 10 Maret 2019

_____. (2018). Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2018. <https://dinkes.slemankab.go.id/wp-content/uploads/2018/09/PROFIL-KESEHATAN-2018-1.pdf>. Diakses tanggal 10 Maret 2019

Dwi, A. (2016). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu

- Hamil Di Puskesmas Undaan Lor Kabupaten Kudus. *The 3rd University Research Colloquium 2016* ISSN 2407-9189. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/6723/14.%20Dwi%20Astuti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Diakses tanggal 22 Februari 2019
- Gilang, P. Ani, M. dan Bagoes, W. (2016). Pengaruh Faktor Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Bogor Tengah. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 11 / No. 2 / Agustus 2016*.
- Hackley Barbara, C.N.M. (2013). *Buku Ajar Bidan Pelayanan Kesehatan Primer Volume 2*. EGC : Jakarta.
- Hardinsyah. dan Supariasa. (2016). *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*, EGC : Jakarta.
- Heny, S. Dan Ratih, N, S, S. (2017). Hubungan Jarak Kehamilan dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Samo 1. <file:///C:/Users/ACER/Downloads/14-10-Article%20Text-3655-1-10-20171114%20.pdf/> Diakses tanggal 20 oktober 2019
- Herta. M, Yuli. L, dan Yuliana. P. D. (2015). Pola Konsumsi (Faktor Inhibitor Dan Enhancer Fe) Dan Status Anemia Remaja Putri. *KEMAS 11 (1) (2015) 80-86 Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Husin, F. (2015). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti: Paradigma Baru dalam Asuhan Kebidanan*. hlm. 65-99. Sagung Seto : Jakarta.
- Ikeanyi, E. M. and Ibrahim, A. L. (2015). Does Antenatal Care Attendance Prevent Anemia in Pregnancy at Term. *J Clin Pract. Nigeria. Vol 18. P: 323-327*.
- Irianti, Halida, Duhita, Prabandari, Yulita, Yulianti, Ningtiaswati, dan Anggraini. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Buku 1, Sagung Seto : Jakarta.
- Ishag, A. and Abdelaziem A. A. (2016). Anemia During Pregnancy, Nutritional Deficiency. *Doi: 10.5772/63211*.
- Kemenkes. (2014). Profil Kesehatan Indonesia 2014. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>. Diakses tanggal 28 Maret 2019
- Mandang, J. Tombokan, S. Tando, N, M. (2014). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Media : Bogor
- Manuaba. (2008). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. EGC : Jakarta
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. EGC : Jakarta..

- Melorys, L. P. Dan Galuh, N. P. (2017). Faktor Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*. p ISSN 1475-362846 e ISSN 1475-222656.
- Meylanda, E. A. Femmy, K. Dan Freike, L. (2013). Faktor Risiko Kehamilan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. *ISSN : 2339-1731. Volume I Nomor 1 Juli–Desember 2013*
- Muliarini, P. (2010). *Pola Makanan dan Gaya Hidup Sehat Selama Kehamilan*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta : Jakarta.
- _____. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta : Jakarta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika : Jakarta.
- _____. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Salemba Medika : Jakarta.
- Pantikawati, Ika dan Saryono. (2010). *Asuhan Kebidanan (Kehamilan) Cetakan 1*. Nufia Medika : Yogyakarta.
- Permenkes. (2014). Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur Dan Ibu Hamil. [http://sinforeg.litbang.depkes.go.id/upload/regulasi/PMK No. 88 ttg Tablet Tambah Darah .pdf](http://sinforeg.litbang.depkes.go.id/upload/regulasi/PMK_No.88_ttg_Tablet_Tambah_Darah.pdf). Diakses tanggal 5 Maret 2019
- Prawirohardjo, Sarwono. (2009). *Ilmu Kebidanan*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo. (2010). *Ilmu Kebidanan*, PT. Bina Pustaka : Jakarta.
- Price, S. A., & Wilson, L.M. (2012). *Patofisiologi: konsep klinis proses-proses penyakit, 6 ed. vol. 1*. Alih bahasa : Pendit BU, et al. Editor : Hartanto, H., et al. EGC : Jakarta.
- Proverawati, A. dan Asfuah, S. (2009). *Buku ajar gizi untuk kebidanan*, Nuha Medika : Yogyakarta.
- Proverawati, A. (2011). *Anemia dan Anemia Kehamilan I*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Pudensia, E, D. (2016). Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Anemia Di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta. http://repository.unjaya.ac.id/418/1/Pudensia%20Evanjeli%20Da_1113194_nonfull%20resize.pdf. Diakses tanggal 17 Oktober 2019
- Purbadewi, L dan Ulvi, Y. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Gizi Universitas*

- Muhammadiyah Semarang. Vol.2, No.1, Hal.31-39.
- Puspa, D. (2012). Hubungan Antara Jarak Kehamilan dengan Anemia Defisiensi Besi di RSUD Dr. Moewardi.
<https://www.google.com/url?sa=t&ct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUK Ewjsv4etiLbIAhURmuYKHUO0CpQ QFjAAegQIAxAC&url=https%3A%2F%2Fdigilib.uns.ac.id%2Fdokumen%2Fdownload%2F29544%2FNjlyNzU%3D%2FHubungan-Antara-Jarak-Kehamilan-Dengan-Anemia-Defisiensi-Besi-Di-Rsud-Dr-Moewardi-abstrak.pdf&usg=AOvVaw29yGbyF2grPkDoOgpBdcjL>. Diakses 19 oktober 2019
- Quraisy Shihab., (2002). *Tafsir Al-Misbah : Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an* Vol. Lentera Hati : Jakarta.
- Riska, M. dan Sarma, L. R. (2018). *Jurnal Bidan Komunitas*, Edisi Mei 2018. Vol. 1 No.2 Hal. 86-94, e-ISSN 2614-787.
- Riskesdas. (2015). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>. Diakses tanggal 12 Maret 2019
- _____. (2018). Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf. Diakses tanggal 10 Maret 2019
- Robiatul, A. (2013). Pengaruh Pemberian Buklet Anemia Terhadap Pengetahuan, Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah Dan Kader Hemoglobin Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*. Vol.2 No.2.
- Salmarianty. (2012). Faktor-faktor yang Berhubungandengan Anemia pada Ibu Hamildi Wilayah Kerja Puskesmas Gajah Mada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2012.
https://www.google.com/url?sa=t&ct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUK Ewi9zemRgrblAhWEisKHQ0aC1Q QFjABegQIAxAB&url=http%3A%2F%2Fejournalmalahayati.ac.id%2Findex.php%2Fkebidanan%2Farticle%2Fdownload%2F1253%2Fpdf&usg=AOvVaw0j4i7Fhe0F4ByBPwSx_IqF. Diakses tanggal 20 oktober 2019
- Soebroto, I. (2009). *Cara Mudah mengatasi Problem Anemia*. Bangkit : Yogyakarta.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Afabeta : Bandung.

- _____. (2013). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Alfabeta : Bandung.
- Sulistiyawati, A. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika : Jakarta.
- Sulistiyawati. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika : Jakarta.
- Tarwoto, dan Wasnidar. (2007). *Anemia Pada Ibu Hamil*. Trans info Media : Jakarta.
- _____. (2013). *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil, Konsep Dan Penatalaksanaan*. Trans Info Media : Jakarta
- Thalbah, Hisham. (2009). *Kemukjizatan Penciptaan Manusia, Ensiklopedia 2 Mukjizat Alqur'an dan Hadis*. Perpustakaan Nasional RI, PT Sapta Sentosa : Jakarta.
- Thomson, C. A. Stanaway, J. Neuhouser, M. L. Snetselaar, L. G. Stefanick, M. L. Arendell, L. and Chen, Z. (2011). Nutrient and Anemia Risk in the WHI Observational Study. *National Institutes of Health Public Access A Am Diet Assoc*. 111 (4): 532-541. doi:10.1016/j.jada.2011.01.017.
- Wahida, A. (2018). Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta. <http://digilib.unisayogya.ac.id/2577/1/Naskah%20Publikasi-Wahidah%20Adilestari-1610104476.pdf>. Diakses tanggal 10 Juni 2019
- World Health Statistics. (2014). *World Cancer Report 2014*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, International Agency for Research on Cancer, WHO Press, 2015. doi:10.3945/an.116.012211
- _____. (2017). *Monitoring Health for The SDGs*. World Health Organization. 103 p. Available from : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255336/1/9789241565486-eng.pdf?ua=>