

Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas Gamping 1 Kabupaten Sleman tahun 2022

¹Nur Afni, ¹Dea Pratiwi, ¹Nurul Kodriati, ¹Sitti Nur Djannah, ¹Sunarti, ¹Dyah Suryani
Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta
Email: nur2107053021@webmail.uad.ac.id

Abstrak. Anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan masyarakat dunia yang dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian. Ibu hamil yang menderita anemia berpeluang mengalami pendarahan saat melahirkan yang dapat mengakibatkan kematian. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gamping 1 Kabupaten Sleman. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional yang dilaksanakan pada bulan September – November 2022. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Gamping I Kabupaten Sleman. Jumlah sampel sebanyak 30 responden dengan cara accidental sampling. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Teknik analisis data dengan analisis univariat dan bivariat. Variabel bebas dalam penelitian adalah paritas, umur ibu, status KEK dan pengetahuan, sedangkan variabel terikat adalah kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil uji chi-square diperoleh untuk faktor status KEK p value = 0,024, pengetahuan p value = 0,000, sedangkan faktor usia dan paritas tidak berhubungan secara statistik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan signifikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil adalah status KEK dan pengetahuan ibu hamil.

Kata kunci: Faktor Anemia, Kejadian Anemia, Ibu Hamil

Abstract. Anemia in pregnant women is a world public health problem that can increase morbidity and mortality rates. Pregnant women who suffer from anemia have the opportunity to experience bleeding during childbirth which can result in death. This study aimed to analyze the factors associated with the incidence of anemia in pregnant women at the Gamping 1 Health Center in the Sleman district. This study used a cross-sectional design which was conducted in September - November 2022. The population for this study was all pregnant women who visited the Gamping I Health Center, Sleman Regency. The number of samples is 30 respondents by accidental sampling. Data collection techniques in this study were carried out using a questionnaire. Data analysis techniques with univariate and bivariate analysis. Research variables: The independent variables include parity, maternal age, KEK status, and knowledge and the dependent variable is the incidence of anemia in pregnant women. Chi-square test results were obtained on the status factor KEK p value = 0.024, knowledge p value = 0.000, while the age and parity factors are not statistically related. It can be concluded that factors significantly related to anemia in pregnant women are KEK status and knowledge of pregnant women.

Keywords: Anemia factor, Anemia Incidence, Pregnant mother

Pendahuluan

Anemia merupakan permasalahan kesehatan masyarakat dunia yang dapat meningkatkan angka kesakitan serta kematian pada ibu dan bayi. Ibu hamil yang menderita anemia mempunyai peluang mengalami perdarahan pada saat melahirkan yang dapat berakibat pada kematian. Anemia pada ibu hamil disebut “*potential danger to mother and child*” (berpotensi membahayakan ibu dan anak). Oleh karena itu anemia memerlukan perhatian dari semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan ¹.

Anemia dalam kehamilan merupakan keadaan ibu dengan kandungan hemoglobin dibawah 11 gram% pada trimester 1 serta 3 atau <10,5 gr% pada trimester 2. Anemia lebih kerap ditemukan dalam kehamilan karna dalam kehamilan kebutuhan akan zat- zat makanan meningkat serta terjadi perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang ².

Menurut *World Health Organization* (WHO) melaporkan diperkirakan kematian ibu sebesar 303.000 jiwa atau sekitar 216/100.000 kelahiran hidup di seluruh dunia. Secara global prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 41,8%. Sekitar

setengah dari kejadian anemia tersebut disebabkan karena defisiensi zat besi. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Afrika sebesar 57,1%, Asia 48,2%, Eropa 25,1% dan Amerika 24,1%. Di negara-negara berkembang ada sekitar 40% kematian ibu berkaitan dengan anemia dalam kehamilan³.

Prevalensi anemia di Indonesia pada ibu hamil sebesar 48,9%, angka ini mengalami peningkatan yang cukup tinggi dibandingkan dengan hasil RISKESDAS 2013 sebesar 37,1%. Sebanyak 62,3% anemia tersebut karena defisiensi zat besi yang dapat menyebabkan keguguran, partus prematur, inersia uteri, partus lama, atonia uteri dan menyebabkan perdarahan serta syok. Kontribusi anemia terhadap kematian di Indonesia diperkirakan mencapai 10% hingga 12%. Hal ini berarti bahwa 10% hingga 12% kematian ibu di Indonesia dapat diturunkan apabila kejadian anemia pada ibu hamil dapat dicegah (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data Puskesmas Gamping 1 Kabupaten Sleman, pada tahun 2021 didapatkan ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 29% sedangkan pada tahun 2022 sebesar 33%. Angka ini masih terbilang cukup tinggi dikarenakan beresiko terhadap kematian ibu dan bayi. Beberapa faktor penyebab anemia adalah kekurangan zat besi, perdarahan akut, malnutrisi, malabsorpsi, penyakit kronis. Faktor lain yang dapat menyebabkan anemia dalam kehamilan adalah pengetahuan ibu, sosial ekonomi, paritas, jarak kelahiran, usia ibu, genetik, kondisi intra uteri dan sosial ekonomi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan paritas, usia ibu hamil, status kekurangan energi kronis (KEK) dan pengetahuan tentang kejadian anemia pada ibu hamil.

Metode penelitian

Penelitian ini berupa studi kuantitatif analitik dengan rancangan studi cross sectional. Rancangan ini diseleksi guna menilai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dalam waktu yang bersamaan. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu: paritas, umur, status KEK dan pengetahuan sedangkan variabel terikat yaitu kejadian anemia ibu hamil. Pengambilan data penelitian dilakukan pada bulan September 2022 di Puskesmas Gamping 1 Kabupaten Sleman. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang ada di Puskesmas Gamping I. Sampel pada penelitian ini adalah responden yang digunakan sebagai uji validitas dan reliabilitas terhadap instrument penelitian sebanyak 30 responden. Teknik pengambilan sampel dengan *accidental sampling*. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner. Teknik analisis

data dengan analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*.

Hasil penelitian

Analisis distribusi frekuensi responden

Distribusi frekuensi responden diuji berdasarkan analisis univariat yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian. Pada penelitian ini analisis univariat terdiri dari paritas, umur, status KEK, pengetahuan dan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gamping 1 Kabupaten Sleman yang diperlihatkan masing-masing pada Tabel 1 – Tabel 5. Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas terlihat paritas ≥ 3 sebanyak 19 responden (63,3%), dan paritas <3 sebanyak 11 responden (36,7%). Tabel 2 distribusi frekuensi responden berdasarkan usia ibu hamil terlihat usia ibu hamil terbanyak yaitu usia antara 20 tahun sampai 35 tahun sebanyak 22 responden (73,3%), selanjutnya usia <20 tahun sebanyak 1 responden (3,3%), usia > 35 tahun sebanyak 7 responden (23,3%). Tabel 3 distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi ibu hamil terlihat ibu hamil dengan KEK yaitu sebanyak 16 responden (53,3%), sedangkan ibu yang tidak KEK sebanyak 14 responden (46,7%). Tabel 4 distribusi frekuensi responden berdasarkan skor pengetahuan ibu hamil menunjukkan ibu hamil dengan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 12 responden (40,0%), sedangkan ibu dengan pengetahuan baik sebanyak 18 responden (60,0%). Tabel 5, distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian anemia terlihat kejadian anemia sebanyak 8 responden (26,7%), dan tidak anemia sebanyak 22 responden (73,3%).

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas

Paritas	Frekuensi	Presentase
≥ 3	19	63,3
<3	11	36,7
Jumlah	30	100

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

Umur	Frekuensi	Presentase
<20 Tahun	1	3,3
20-35	22	73,3
>35 Tahun	7	23,3
Jumlah	30	100

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan status KEK

Status KEK	Frekuensi	Presentase
KEK	16	53,3
Tidak KEK	14	46,7
Jumlah	30	100

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
Kurang	12	40.0
Baik	18	60.0
Jumlah	30	100

Tabel 5. Distribusi frekuensi responden Berdasarkan kejadian anemia

Kejadian Anemia	Frekuensi	Presentase
Anemia	8	26.7
Tidak Anemia	22	73.3
Jumlah	30	100

Analisis Proporsi

Analisis proporsi digunakan bivariat dengan metode uji *chi-square* pada derajat kepercayaan 95%. Analisis proporsi yang menunjukkan hubungan beberapa faktor dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gamping 1 Kabupaten Sleman disajikan pada tabel 6.

Tabel 6. Proporsi paritas, umur ibu hamil, status KEK dan pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu di wilayah kerja puskesmas Gamping 1 Kabupaten Sleman.

Variabel	Anemia		Tidak Anemia		Total		p-value
	N	%	N	%	N	%	
Paritas							
≥ 3	3	37.5	16	72.2	19	63.3	0.77
< 3	5	62.5	6	27.3	11	36.7	
Umur Ibu							
<20	1	12.5	0	0	1	3.3	0.061
20-35	7	87.5	15	68.2	22	73.3	
>35	0	0	7	31.8	7	23.3	
Status KEK							

KEK	7	87.5	9	40.9	16	53.3	0.024
Tidak KEK	1	12.5	13	59.1	14	46.7	
Pengetahuan							
Kurang	8	100	4	18.2	12	40.0	0.000
Baik	0	0.0	18	81.8	18	60.0	
Total	8	100	22	100	30	100	

Berdasarkan tabel 6 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden yang mengalami kejadian anemia pada ibu hamil pada faktor paritas lebih banyak terjadi pada kelompok ibu dengan paritas < 3 sebanyak 5 orang (62.5%), dibandingkan responden dengan paritas ≥ 3 sebanyak 3 orang (37.5%), Hasil uji *Chi Square* didapatkan p value 0,77 ($p > 0,05$). Sedangkan pada faktor umur proporsi ibu hamil yang mengalami kejadian anemia didapat lebih sedikit pada usia <20 yaitu 1 responden (12,5%) sedangkan pada ibu hamil dengan usia 20-35 sebanyak 7 responden (87,5%). Hasil uji statistic *Chi Square* didapatkan p value 0,061 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara faktor paritas dan umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Responden yang mengalami kejadian anemia pada ibu hamil dengan KEK sebanyak 7 responden (87,5%) lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak KEK sebanyak 1 responden (12,5%). Hasil uji *Chi Square* didapatkan p value 0,024 ($p < 0,05$). Pada faktor pengetahuan responden yang mengalami kejadian anemia pada ibu hamil dengan pengetahuan kurang sebanyak 8 responden (100%) sementara kejadian anemia pada ibu dengan pengetahuan baik tidak ada. Hasil uji statistic *Chi Square* didapatkan p value 0.000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara faktor status KEK dan Pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Pembahasan

hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil

Dari hasil uji statistik didapatkan kejadian anemia terbanyak pada paritas <3 sebanyak 5 responden (62.5%), lebih tinggi dibandingkan dengan paritas ≥3 sebanyak 3 responden (37.5%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sjahrani & Faridah (2019) diketahui bahwa responden yang mengalami anemia lebih banyak pada paritas tinggi atau paritas ≥3 yaitu sebanyak 91,83%, bila dibandingkan pada paritas rendah atau <3 hanya sebanyak 8 %. Hasil penelitian juga membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia yang kemungkinan disebabkan oleh

faktor lain yang mempengaruhi ibu hamil dengan paritas tinggi seperti sikap, pemantaun kehamilan, jarak kehamilan sebelumnya, penyakit infeksi dan lain-lain⁵.

Paritas ≥ 3 dapat meningkatkan terjadinya komplikasi pada kehamilan dan persalinan, seperti meningkatnya resiko kematian janin dalam kandungan dan perdarahan sebelum dan sesudah persalinan dimana hal ini dapat berakibat fatal, karena wanita yang sering melahirkan dapat mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah dan vaskularisasi dinding rahim akibat persalinan yang lalu, sehingga aliran darah ke plasenta tidak adekuat, yang pada akhirnya dapat menurunkan fungsinya dan mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin. Memiliki riwayat perdarahan yang banyak dapat menyebabkan anemia pada kehamilan berikutnya².

Penelitian yang dilakukan oleh Agustina & Wijayanti, (2021), dengan judul penelitian “Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda” penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari 3 kali jumlah paritas pada ibu hamil dan anemia sebesar 66,7%, tidak anemia sebanyak 33,3%. Sedangkan jumlah paritas ibu hamil ≥ 3 kali dan anemia sebesar 34,8%, tidak anemia sebesar 65,2%, namun berbeda dengan penelitian ini berdasarkan hasil uji Fisher exact menunjukkan p value 0,03 ($p < 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda⁶.

Hal ini diduga paritas tinggi dapat menyebabkan anemia dalam kehamilan, hal ini berkaitan dengan kondisi biologis seorang ibu begitu pula dengan asupan zat besi yang mengakibatkan paritas memiliki risiko tinggi bila disertai dengan jarak kehamilan yang berdekatan. Jika pernah mengalami anemia dalam kehamilan sebelumnya, maka cadangan besi didalam tubuh akan berkurang dan didalam kehamilannya mampu menarik dan menyerap lebih banyak persediaan zat besi didalam tubuh dengan begitu anemia dalam kehamilan akan terus terulang persediaan zat besi didalam tubuh dengan begitu anemia dalam kehamilan akan terus terjadi¹⁶.

Hubungan Umur dengan Kejadian Anemia pada ibu hamil

Dari hasil penelitian didapatkan ibu hamil yang mengalami kejadian anemia paling banyak ditemukan pada umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 7 responden (87,5 %). Menurut (afriyanti, 2020) kelompok usia 20-35 merupakan kelompok usia yang sehat untuk kehamilan akan tetapi, diusia ini pula banyak risiko komplikasi terhadap kehamilan. Kondisi biologis

maupun psikologis ibu menjadi alasan utamanya. Dalam usia reproduksi yaitu 20-35 tahun tubuh akan mudah kehilangan zat besi karena banyak sebab seperti haid dan nifas, jika dalam usia ini mengalami kehamilan, kebutuhan pemenuhan zat besi didalam kehamilan menjadi salah satu faktor pencetus untuk ibu dalam usia reproduksi mengalami anemia dalam kehamilannya⁷.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Isnaini, dkk., (2021) menjelaskan sebagian besar ibu hamil dengan usia (20 – 35 tahun) mengalami anemia, yaitu sebanyak 48 ibu hamil (51,61%) dan yang tidak anemia 45 ibu hamil (48,39%). Hasil pengujian Fisher Exact Test didapatkan nilai p value 0,308 lebih besar dari 0,05 sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Dalam hal ini, lamanya hidup seseorang diukur dalam satuan waktu secara kronologis, dan menunjukkan bagaimana tingkat normal perkembangan anatomis dan fisiologis individu itu sama atau tidak, inilah yang dimaksud dengan usia. Usia reproduksi (20-35 tahun) bila dikaitkan dengan kesehatan reproduksi kehamilan termasuk dalam masa aman, ditandai dengan kematangan mental dan organ reproduksi calon ibu untuk menjalani kehamilan dan menghadapi persalinan. Asumsi peneliti adalah usia tidak berhubungan dengan kejadian anemia karena faktor lain yang perlu diteliti lebih lanjut⁸.

Hubungan status kekurangan energi kronik (kek) dengan kejadian anemia pada ibu hamil

Dari hasil penelitian didapatkan kejadian anemia pada ibu hamil dengan KEK sebanyak 7 responden (87,5%) sementara pada ibu hamil yang tidak KEK kejadian anemia lebih kecil yaitu (12,5%), hal ini sesuai dengan penelitian Farahdiba I, (2021) yang menunjukkan bahwa kejadian anemia sebagian besar terjadi pada ibu hamil kelompok KEK yaitu sebesar 17,2 %⁹.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana status gizi seseorang buruk akibat kurangnya konsumsi makanan sumber energi yang mengandung zat gizi makro yang dibutuhkan dalam jumlah banyak oleh tubuh dan zat gizi mikro yang dibutuhkan dalam jumlah sedikit oleh tubuh. Kebutuhan ibu hamil meningkat dari biasanya dan peningkatan jumlah konsumsi makanan perlu ditambah, terutama konsumsi makanan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin¹⁰.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fidyah, dkk.,(2014) memperlihatkan sebagian besar kejadian anemia pada ibu hamil dengan status KEK lebih besar yaitu (88,9%) dibandingkan dengan yang tidak anemia (11,1%),

pada kelompok tidak KEK, kejadian anemia lebih kecil (23,1%) dibandingkan dengan yang tidak anemia (76,9%). Artinya bahwa ibu hamil dengan KEK lebih banyak yang anemia dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK. Hasil analisis bivariat diperoleh nilai $p=0,001$, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil¹. Padahal, ibu hamil dengan KEK umumnya akan lebih banyak mengalami anemia dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami anemia. Hal ini disebabkan pemanfaatan dan penyerapan makanan yang tidak disesuaikan selama kehamilan¹⁵. Gizi mempengaruhi keadaan gizi seseorang. Jika ibu hamil selama hamil tidak mengonsumsi makanan yang disesuaikan atau seimbang, baik makronutrien maupun mikronutrien, maka ibu hamil berisiko mengalami gangguan kesehatan atau KEK yang dapat menyebabkan anemia¹².

Pada ibu hamil KEK yang tidak mengalami anemia, hal ini mungkin disebabkan konsumsi zat gizi mikro yang lebih memadai berupa zat besi (Fe) untuk memenuhi perkembangan sel darah selama kehamilan disertai dengan konsumsi zat gizi yang mengandung zat gizi yang dapat membantu proses persalinan. penyerapan Fe (Penambah Fe) seperti Vitamin C, dan Vitamin B9 dan B12 yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah dan tidak mengonsumsi makanan dapat mengakibatkan terhambatnya penyerapan Fe (inhibitor) dan juga mempengaruhi efektivitas penyerapan Fe dalam tubuh⁹.

Dari hasil penelitian hal ini disebabkan bahwa sebagian besar kejadian anemia pada ibu hamil KEK disebabkan oleh kurangnya asupan gizi yang mengandung gizi seimbang.

Hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil

Dari hasil penelitian didapatkan dari 30 responden ibu hamil yang mengalami anemia terbanyak yaitu pada responden dengan pengetahuan sebanyak 8 responden (100%) sesuai dengan penelitian Sjahrani & Faridah,(2019)⁵ yang menyatakan bahwa prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia dengan pengetahuan kurang adalah 28 responden (57,1%). Pengetahuan tentang gizi dan kesehatan akan mempengaruhi pola konsumsi makanan. Semakin banyak pengetahuan tentang gizi dan kesehatan maka semakin beragam jenis makanan yang dikonsumsi, sehingga dapat memenuhi kecukupan gizi, menjaga kesehatan individu dan mencegah anemia. Tablet zat besi dapat menimbulkan efek samping yang mengganggu, sehingga ibu hamil cenderung menolak untuk mengonsumsi obat tersebut¹⁷. Penolakan

tersebut sebenarnya bermula dari ketidaktahuan mereka bahwa selama hamil mereka membutuhkan tambahan zat besi. Untuk itu, agar dapat dipahami, perlu diberikan edukasi yang tepat kepada ibu hamil tentang bahaya yang mengancam akibat anemia, dimana salah satu penyebab anemia adalah kekurangan zat besi¹³.

Dari penelitian Fadli dan Fatmawati, (2020) diketahui penelitian ini memperoleh pengetahuan baik tentang anemia sebanyak 21 responden (35,6%) sedangkan pengetahuan rendah terkait anemia sebanyak 38 orang (64,4%). Dari uji fisher exact didapatkan $p=0,001$ artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil ini sejalan dengan teori Benjamin Bloom bahwa perilaku terdiri dari kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotor (tindakan). Artinya perilaku sehat agar tidak menderita anemia dipengaruhi oleh pengetahuan tentang pengertian, penyebab, akibat, dan pencegahan anemia¹⁴.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa: mayoritas responden memiliki paritas ≥ 3 sebanyak 19 orang (63,3%). Mayoritas responden adalah ibu hamil berusia 20-35 tahun sebanyak 22 responden (73,3%). Sebagian dari responden tergolong KEK yaitu 16 responden (53,3%). Mayoritas responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 18 responden (60,0%), responden tergolong anemia yaitu sebanyak 8 responden (26,7%). Tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dan usia ibu dengan kejadian anemia. Ada hubungan yang bermakna antara status KEK (p -value = 0,024) dan pengetahuan (p -value = 0,000) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gamping 1 Kabupaten Sleman.¹⁵

Daftar Pustaka

1. Nurhaidah N, Rostinah R. 2021. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mpunda Kota Bima. *J Manaj Kesehat Indones*. 9(2):121-129.
2. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
3. WHO. 2015. *The Global Prevalence of Anemia in 2011*. Geneva : World Health Organization.
4. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar.2018. *Kementrian Kesehat RI*.;53(9):1689-1699.
5. Sjahrani T, Faridah V. 2019. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia. *J*

- Kebidanan*.;5(2):106-115.
6. Agustina R, Wijayanti T. 2021. Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda. *Borneo Student Res.*;2(3):1553-1562.
 7. Admin, Yuliska Putri, Vera Yuanita.2020. Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bukit Sangkal Palembang Tahun 2019. *J Kesehat dan Pembang.*;10(19):114-125.
 8. Isnaini YS, Yuliaprida R, Pihahay PJ. 2021.Hubungan Usia, Paritas Dan Peker Hubungan Usia, Paritas Dan Pekerjaan Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Nurs Arts.*;15(2):65-74.
 9. Farahdiba I. 2021. Hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Primigravida di Puskesmas Jongaya Makassar Tahun 2021. *J Kesehat Delima Pelamonia.*;5(1):45-49.
 10. Tanziha I, Utama LJ, Rosmiati R. 2016. Faktor Risiko Anemia Ibu Hamil Di Indonesia. *J Gizi dan Pangan.* 2016;11(2):143-152.
 11. Fidyah A, Atika W, Pratidina L.R. 2014. Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *J Kesehat.*;5(2):167-172.
 12. Harna Muliani. 2020. Prevalensi Dan Determinan Kejadian Anemia Ibu Hamil. *JIK (jurnal Ilmu Keperawatan).*;4(2):78-83.
 13. T Purnamasari. 2020. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu Primigravida Tentang Anemia pada Kehamilan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukahaji Kabupaten Majalengka. *J Kampus STikes YPIB Majalengka.*;8(1):34-44.
 14. Fadli F, Fatmawati F.2020. Analisis faktor penyebab kejadian anemia pada ibu hamil. *J Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah.*;15(2):137-146.
 15. Amir, S. 2017. *Analisis Konsumsi Zat besi, Enhancer Zat besi dan Inhibitor Zat besi pada Ibu Hamil Berdasarkan Data Stusi Diet Total tahun 2014 Di Indonesia.* 1–112.
 16. Anggraini, P. D. 2018. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Pinang Tahun 2018. *Jurnal Kebidanan*, 7(15), 33.
 17. Berhe, K., Fseha, B., Gebremariam, G., Teame, H., Etsay, N., Welu, G., & Tsegay, T. 2019. Risk factors of anemia among pregnant women attending antenatal care in health facilities of eastern zone of tigray, Ethiopia, case-control study, 2017/18. *Pan African Medical Journal*, 34, 1–10.