

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL**

(Studi di Puskesmas Bangkalan)

SKRIPSI



Oleh:

ARINI KAMALIA
NIM 19153010004

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
STIKES NGUDIA HUSADA MADURA
BANGKALAN
2023**

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL**

(Studi di Puskesmas Bangkalan)

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan
Menjadi Sarjana Terapan Kebidanan



Oleh:

ARINI KAMALIA
NIM 19153010004

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
STIKES NGUDIA HUSADA MADURA
BANGKALAN
2023**

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL**

(Studi di Puskesmas Bangkalan)

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh:

ARINI KAMALIA
NIM 19153010004

Telah disetujui pada tanggal:

20 Juli 2023

Pembimbing



Dr. Eny Susanti, M.Keb
NIDN.0707058302

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL

(Studi di Puskesmas Bangkalan)

Arini Kamalia¹, Eny Susanti²
STIKES Ngudia Husada Madura
*email: arinikmlia@gmail.com

ABSTRAK

Anemia pada ibu hamil didefinisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin < 11 gr/dL selama kehamilan pada trimester I dan III atau kurang dari 10,5 gr/dL pada trimester II (Kartika, Savitri, dan Gayatri 2020). Berdasarkan studi pendahuluan Januari-November 2022 didapatkan dari 1241 ibu hamil 306 (24,6%) ibu hamil dengan anemia. Tujuan penelitian ini adalah menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Bangkalan.

Desain penelitian survey analitik, pendekatan *cross sectional*. Variabel independent (status gizi, jarak kehamilan dan paritas) dan variabel dependent (anemia ibu hamil). Jumlah sampel yaitu 93 responden menggunakan *purposive sampling*. Alat pengumpul data menggunakan buku KIA. Uji statistic menggunakan *korelasi kontingensi*. (No: 1759/KEPK/STIKES-NHM/EC/VI/2023)

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar anemia ringan 69 (74,2%), status gizi (tidak beresiko KEK) 49 (52,7%). Jarak kehamilan tidak beresiko 54 (58,1%) dan multigravida 62 (66,7%). Ada hubungan status gizi (nilai $p = 0,002 < 0,05$), jarak kehamilan (nilai $p = 0,001 < 0,05$), dan tidak ada hubungan paritas (nilai $p = 0,569 > 0,05$) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Bangkalan.

Diharapkan ibu rajin mengonsumsi tablet Fe saat masa hamil dan dapat mencegah resiko anemia sedini mungkin dengan mengonsumsi gizi seimbang untuk mencukupi kebutuhan nutrisi ibu dan janin dan mengatur jarak kehamilan serta paritas dengan pasangan.

Kata Kunci: Kehamilan, Anemia, Status Gizi, Jarak, Paritas

1. Mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan STIKES Ngudia Husada Madura
2. Dosen STIKES Ngudia Husada Madura

THE FACTORS ASSOCIATED WITH THE INCIDENCE OF ANEMIA IN PREGNANT WOMEN

(Study Bangkalan Health Center)

Arini Kamalia¹, Eny Susanti²
STIKES Ngudia Husada Madura
*email: arinikmlia@gmail.com

ABSTRACT

Anemia in pregnant women is defined as a decrease in hemoglobin levels < 11 g / dL during pregnancy in the first and third trimesters or less than 10.5 g / dL in the second trimester (Kartika, Savitri, and Gayatri 2020). Based on a preliminary study from January to November 2022, 1241 pregnant women obtained 306 (24.6%) pregnant women with anemia. The purpose of study was to analyze the factors associated with the incidence of anemia in pregnant women at the Bangkalan Health Center .

Analytical survey research design , cross sectional approach. Independent variable (nutritional status, pregnancy spacing and parity) and dependent variable (anemia of pregnant women). The number of samples was 93 respondents using purposive sampling. The data collection tool uses MCH books. Statistical tests use contingency correlation. (No: 1759/KEPK/STIKES-NHM/EC/VI/2023).

The results showed mostly mild anemia 69 (74,2%), nutritional status (not at risk of KEK) 49 (52,7%). The pregnancy spacing was not at risk 54 (58.1%) and multigravida 62 (66.7%). There was a relationship between nutritional status (p value = $0.002 < 0.05$), pregnancy distance (p value = $0.001 < 0.05$), and no parity relationship (p value = $0.569 > 0.05$) with the incidence of anemia in pregnant women at the Base Health Center.

It is expected that mothers diligently consume Fe tablets during pregnancy and can prevent the risk of anemia as early as possible by consuming balanced nutrition to meet the nutritional needs of the mother and fetus and regulating the distance of pregnancy and parity with partners.

Keywords: pregnancy, anemia, nutritional status, spacing, parity

PENDAHULUAN

Penurunan kadar hemoglobin di bawah 11 gr/dL pada trimester pertama dan ketiga kehamilan atau kurang dari 10,5 gr/dL pada trimester kedua merupakan tanda anemia pada ibu hamil (Kartika, Savitri, dan Gayatri, 2020). Anemia kehamilan dapat berdampak negatif pada kehamilan, persalinan dan masa nifas. Kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi berhubungan dengan anemia pada ibu hamil. Selama kehamilan dan sesudahnya, anemia defisiensi besi pada ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin atau bayi (Kemenkes RI, 2013). Selain itu, kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat mengganggu pertumbuhan sel otak anak sehingga dapat menurunkan kecerdasan anak (Erike 2020).

Berdasarkan data hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 16 Desember 2022 di Puskesmas Bangkalan didapatkan hasil sebanyak 306 dari 1241 (24,6%) ibu hamil mengalami anemia kehamilan dari data bulan Januari-November 2022.

Kekurangan zat besi adalah penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan. Oleh karena itu, sangat penting untuk menjalani skrining anemia pada kunjungan pertama kehamilan; bila anemia tidak ditemukan pada kunjungan pertama, anemia masih mungkin terjadi pada kehamilan berikutnya. Gangguan penyerapan zat besi oleh tubuh atau konsumsi makanan yang mengandung zat besi rendah juga dapat menyebabkan anemia (Proverawaty, 2011).

Untuk mencegah anemia pada ibu hamil, cukup istirahat, makan makanan yang banyak

mengandung zat besi, lakukan pemeriksaan kehamilan minimal empat kali, dan minum tablet besi sebanyak sembilan puluh selama hamil. Menurut Safrudin (2012), cara mengatasi anemia pada ibu hamil adalah dengan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, seperti sayur dan buah berwarna hijau tua; biasanya mengonsumsi makanan yang memperlancar penyerapan zat besi, seperti vitamin C, jus lemon, daging, dan ikan; dan menghindari minuman yang menghambat penyerapan zat besi, seperti teh dan kopi. Keluarga dan ibu hamil dapat bersikap positif terhadap upaya pencegahan dan penanganan anemia pada ibu hamil.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bangkalan dan menggunakan desain survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian terdiri dari 93 ibu hamil trimester I dan III yang diperkirakan pada bulan Mei sampai Juni 2023, dan dipilih melalui purposive sampling. Status gizi, jarak kehamilan, dan paritas merupakan variabel bebas, dan anemia ibu hamil sebagai variabel terikat. Metode pengumpulan data menggunakan buku KIA. Uji statistik penelitian ini menggunakan korelasi kontinjensi dengan taraf signifikansi 5% atau $\alpha = 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Data Umum

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik	F	%
Usia		
17 - 19 tahun	7	7,5
20 - 22 tahun	19	20,4
23 - 25 tahun	23	24,7
26 - 28 tahun	9	9,7
29 - 31 tahun	6	6,5
32 - 34 Tahun	15	16,1
35 - 37 Tahun	8	8,6
38 - 40 Tahun	3	3,2
41 - 43 Tahun	2	2,2
47 - 49 Tahun	1	1,1
Pendidikan		
Pendidikan Dasar	27	29,0
Pendidikan Menengah	23	24,7
Pendidikan Tinggi	43	46,2
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	45	48,4
Bekerja	48	51,6
Total	93	100

Sumber: Data Primer, Mei-Juni 2023

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil berada pada kelompok umur 23-25 tahun yaitu sebanyak 23 dari 93 ibu hamil (24,7%). Hampir separuh responden penelitian di Puskesmas Bangkalan berpendidikan tinggi yaitu 42 dari 93 ibu hamil (45,2%), dan hampir separuh ibu rumah tangga (IRT) adalah ibu hamil yaitu 45 dari 93 ibu hamil (48,4%).

Data Khusus

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemeriksaan Hemoglobin, Status Gizi, Jarak Kehamilan dan Paritas

	F	%
Hemoglobin		
Tidak anemia	16	17,2
Anemia ringan	69	74,2
Anemia sedang	7	7,5
Anemia berat	1	1,1
Status gizi		
Tidak beresiko KEK	49	52,7
Beresiko KEK	44	47,3
Jarak kehamilan		
≥ 2 tahun (tidak beresiko)	54	58,1
< 2 tahun (beresiko)	39	41,9
Paritas		
Primigravida	29	31,2
Multigravida	62	66,7
Grande multigravida	2	2,2
Total	93	100

Sumber: Data Primer, Mei-Juni 2023

Hasil dari data distribusi frekuensi berdasarkan pemeriksaan kadar hemoglobin, status gizi, jarak kehamilan, dan paritas tersebut di atas menunjukkan sebagian besar ibu hamil mengalami anemia ringan yaitu 69 dari 93 ibu hamil (74,2%). Sebagian besar ibu hamil juga memiliki status gizi tidak beresiko KEK yaitu 49 dari 93 ibu hamil (52,7%). Sebagian besar ibu hamil dengan jarak kehamilan lebih dari 2 tahun yaitu 54 dari 93 ibu hamil (58,1%). Dan responden ibu hamil dengan paritas sebagian besarnya adalah multigravida sebanyak 62 dari 93 ibu hamil (66,7%).

Tabel 1.3 Hubungan Status Gizi, jarak kehamilan dan paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Bangkalan pada Bulan Mei-Juni 2023

Variabel	Status Anemia								Total		P Value
	Tidak Anemia		Anemia Ringan		Anemia Sedang		Anemia Berat		F	%	
Status Gizi	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Tidak Beresiko KEK	15	30,6	30	61,2	3	6,1	1	2,0	49	100	0,002 < $\alpha(0,05)$
Beresiko KEK	1	2,3	39	88,6	4	9,1	0	0,0	44	100	
Jarak Kehamilan											
Tidak Beresiko	16	29,6	36	66,7	2	3,7	0	0,0	54	100	0,001 < $\alpha(0,05)$
Beresiko	0	0,0	33	84,6	5	12,8	1	2,6	39	100	
Paritas											
Primigravida	8	27,6	20	69,0	1	3,4	0	0,0	29	100	0,569 > $\alpha(0,05)$
Multigravida	8	12,9	47	75,8	6	9,7	1	1,6	62	100	
Grande Multigravida	0	0,0	2	100,	0	0,0	0	0,0	2	100	
Total									93	100	

Sumber: Data Primer, Mei-Juni 2023

Berdasarkan tabel 1.3, dapat dilihat dari 49 responden yang tidak beresiko KEK, 30 (61,2%) mengalami anemia ringan, sedangkan 39 (88,6%) dari 44 responden yang beresiko KEK hampir semuanya mengalami anemia ringan. Hasil uji statistik dengan korelasi kontingensi menunjukkan bahwa p-value = 0,002 < α 0,05, sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan jumlah ibu hamil yang mengalami anemia di Puskesmas Bangkalan.

Berdasarkan tabel 1.3, Dari 54 responden yang memiliki jarak kehamilan tidak beresiko, 36 (66,7%) mengalami anemia ringan, dan 33 (84,6%) dari 39 responden yang memiliki jarak kehamilan beresiko mengalami anemia ringan. Hasil uji statistik dengan korelasi kontingensi menunjukkan bahwa p-value = 0,001 < α 0,05, sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan jumlah kasus anemia yang

terjadi pada ibu hamil yang berobat di Puskesmas Bangkalan.

Berdasarkan tabel 1.3, diketahui bahwa dari 29 responden dengan paritas primigravida sebagian besar mengalami anemia ringan yaitu sebanyak 20 (69,0%) dan dari 62 responden dengan paritas multigravida sebagian besar mengalami anemia ringan yaitu sebanyak 47 (75,8%). Hasil uji statistik dengan korelasi kontingensi menunjukkan bahwa nilai p = 0,569 lebih besar dari α 0,05 yang menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara anemia yang terjadi pada ibu hamil di Puskesmas Bangkalan dengan tingkat paritas.

PEMBAHASAN

Hubungan Faktor Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Bangkalan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang status gizinya (berpotensi mengalami KEK ada 44 dari 93 ibu hamil) mengalami anemia baik di tingkat tidak anemia, anemia ringan, dan anemia sedang kecuali anemia berat (masing-masing 2,3%, 88,6%, 9,1%, 0,0%). sedangkan responden yang tidak beresiko KEK mengalami anemia pada tingkat tidak anemia, anemia ringan, anemia sedang, dan anemia berat (masing-masing 30,6%, 61,2%, 6,1%, dan 2,0%).

Dibandingkan ibu hamil yang tidak berisiko KEK, ibu hamil yang berisiko KEK cenderung mengalami anemia karena asupan nutrisi yang dibutuhkannya. Namun ditemukan juga data ibu hamil yang tidak berisiko KEK mengalami anemia ringan, sedang, dan berat (30,6%, 6,2%, 2,0%), dengan skor tertinggi ibu hamil yang tidak berisiko KEK adalah anemia ringan dan Seorang ibu hamil yang tidak berisiko KEK mengalami anemia berat. Selain itu, seorang ibu hamil yang tidak berisiko KEK mengalami anemia. Menurut peneliti, hal ini didukung dengan nilai selisih tipis antara yang berisiko KEK dengan yang LILA \leq 23,5 cm, sedangkan yang tidak berisiko LILA $>$ 23,5 cm. Perbedaan antara nilai batas sangat kecil. Selain karena perbedaan yang sangat tipis antara yang berisiko dan tidak berisiko KEK, kemungkinan juga disebabkan oleh faktor lain sehingga ada juga ibu yang tidak berisiko KEK tetapi mengalami anemia karena banyak sekali faktor lain yang penyebab anemia. Dan mungkin juga disebabkan oleh faktor pendataan pada saat pengisian formulir

pendataan dari kombinasi catatan buku KIA dan wawancara bersyarat. Meskipun demikian antara status gizi tidak berisiko dan berisiko KEK, yang paling banyak mengalami anemia adalah yang berisiko KEK dengan selisih (34/43) sehingga ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Bangkalan.

Selain itu, penelitian ini menemukan ibu hamil dengan proporsi 52,7%, 37,6%, 8,6% dan 1,1% terdistribusi pada kelompok umur 17-25 tahun, 26-35 tahun, 36-45 tahun, dan 46-55 tahun. Menurut BKKBN (2011) wanita usia 18 hingga 31 dianggap subur. Selain itu, karakteristik pendidikan dan pekerjaan ibu hamil menunjukkan hampir setengah dari ibu hamil (51,6%) bekerja dan hampir setengahnya (46,2%) memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Hal ini tidak mengherankan karena subjek penelitian ini berada di Puskesmas Bangkalan yang berada di kota Bangkalan. Menurut peneliti, kondisi ibu hamil yang masih bekerja disini karena kehamilannya masih di TMI, tuntutan ekonomi kota, dan untuk biaya melahirkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abidah (2019) di BPM Kusmawati Surabaya. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia (p -value=0,000) $<$ α 0,05.

Hubungan Faktor Jarak Kehamilan dengan Kejadian

Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Bangkalan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 54 dari 93 ibu hamil yang memiliki kehamilan tidak berisiko termasuk dalam kelompok tidak anemia, anemia ringan, dan anemia sedang kecuali anemia berat (masing-masing 29,6%, 66,7%, dan 3,7%). Sedangkan 39 dari 93 ibu hamil yang memiliki kehamilan kembar berisiko termasuk dalam kelompok anemia ringan, anemia sedang dan anemia berat (masing-masing 84,6%, 84,6% dan 3,7%).

Hal ini terjadi karena jika jarak antar kehamilan kurang dari dua tahun, ibu hamil akan berisiko 2,3 kali mengalami anemia. Karena kehamilan membutuhkan tambahan zat besi sekitar 900 mg untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Kebutuhan zat besi ini terdiri dari peningkatan 500 mg zat besi dalam sel darah merah ibu, 300 mg zat besi dalam plasenta, dan 100 mg zat besi dalam darah janin. Jika jumlah zat besi dalam tubuh terbatas, maka kehamilan berikutnya dapat menyebabkan anemia. Namun penelitian ini juga menemukan bahwa wanita dengan jarak kehamilan tidak berisiko juga mengalami anemia ringan dan sedang (66,7%, 3,7%). Hal ini mungkin disebabkan oleh banyak faktor lain yang menyebabkan anemia. Terdapat perbedaan jumlah kasus antara kehamilan yang tidak berisiko dengan kehamilan yang berisiko yaitu (38:39). Meskipun demikian, hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara jarak kehamilan dengan kasus anemia yang terjadi pada ibu hamil di Puskesmas Bangkalan.

Penelitian Gusnidarsih (2020) mendukung hasil penelitian ini yaitu ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kasus anemia klinis selama kehamilan, dengan nilai $p = 0,003$.

Hubungan Faktor Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Bangkalan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 29 dari 93 ibu hamil termasuk kelompok paritas primigravida. Terdistribusi pada kelompok tidak anemia, anemia ringan, dan anemia sedang kecuali anemia berat (masing-masing 27,6%, 69,0%, 3,4%), dan kelompok multigravida sebanyak 62 dari 93 responden. Terdistribusi juga pada kelompok dengan kadar Hb tidak anemia, anemia ringan, anemia sedang, dan anemia berat (masing-masing 12,9%, 75,8%, 9,7% dan 1,6%). 2 dari 93 ibu hamil mengalami anemia ringan pada ibu grand multigravida. Hasil uji statistik korelasi kontinjensi menunjukkan nilai signifikansi sekitar 0,569, karena nilai signifikansi sekitar $0,569 > \alpha 0,05$. menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Bangkalan.

Penelitian ini berbanding terbalik dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh Teja dkk (2021), yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan anemia pada ibu hamil dengan nilai $p 0,002$. Ini karena paritas bukan satu-satunya penyebab anemia. Ada faktor lain, seperti faktor dasar (pengetahuan, sosial ekonomi, pendidikan, dan budaya) dan faktor langsung, seperti pola konsumsi tablet besi, penyakit infeksi, dan perdarahan. (Istiarti, 2000, halaman 24).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Bangkalan
2. Ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Bangkalan
3. Tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Bangkalan

SARAN

Saran Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. dan juga sebagai bahan masukan dalam ilmu terutama kesehatan terutama kesehatan ibu hamil sehingga memperluas dan memperkaya ilmu pengetahuan pembaca mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Saran Praktis

a. Bagi Ibu Hamil

Selama program hamil atau saat catin sebelum menikah, ibu hamil diharapkan menjalani pemeriksaan HB mulai dini. Karena anemia pada ibu hamil berdampak buruk bagi ibu maupun janin. Ibu hamil mengalami efek negatif karena proses persalinan yang lama dan menimbulkan perdarahan serta syok akibat kontraksi. Janin dapat mengalami efek negatif, seperti kelahiran prematur, bayi berat lahir rendah, cacat, atau

bahkan kematian. Untuk menghindari anemia, konsumsilah gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin, mengatur jarak kehamilan, serta menjaga paritas dengan pasangan.

b. Bagi Puskesmas Bangkalan

Perlu ditingkatkan nya cakupan pemberian tablet pada saat program hamil dan calon pengantin dan juga remaja putri agar mempersiapkan diri pada tubuh wanita menyiapkan badannya dalam kondisi sehat dan siap untuk selanjutnya mengandung janinnya selama masa hamil.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai variabel independen yang belum diteliti dalam penelitian ini, peneliti selanjutnya hendaknya dapat meneliti variabilitas tambahan yang terkait dengan kasus anemia pada ibu hamil yang belum dibahas dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Akhirin, M. M., Sanjaya, R., Sagita, Y. D., & Putri, N. A. (2021). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Anemia pada ibu hamil*. *Wellness And Healthy Magazine*, 3(1), 109-115.

ASTRIANA, Willy. *Kejadian anemia pada ibu hamil ditinjau dari paritas dan usia*. *Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2017, 2.2: 217394.

Hariati, Alim Andi, Thamrin Ali. 2019. *Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol 1 (1). Hal 8-17

- <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/2439/3/BAB%20II.pdf>
- https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/23731890cdc8189968cf15105c651573.pdf
- <https://www.bangkalankab.go.id/vendor/front/images/DataStatistikBangkalan2019.pdf>
- <https://www.kemkes.go.id/download/resources/download/Data-Dasar-Puskesmas/2020/15.BUKU%20DATA%20DASAR%20PUSKESMAS%20PROVINSI%20JAWA%20TIMUR.pdf>
- Risnawati, I., & Psn, A. H. (2015). *Dampak Anemia Kehamilan Terhadap Perdarahan Post Partum. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 6(3).
- SAHIR, Syafrida Hafni. *Metodologi penelitian*. 2021.
- Sari, Mila, et al. *Metodologi penelitian*. Global Eksekutif Teknologi, 2022.
- Suhartati, Susanti, Nita Hestiana, And Laila Rahmawati. "Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanta Kabupaten Tabalong Tahun 2016." *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan* 8.1 (2017): 45-54.
- Sumantri, H. (2015). *Metodologi penelitian kesehatan*. Prenada Media.
- TEJA, Ni Made Ayu Yulia Raswati; MASTRYAGUNG, Gusti Ayu Dwina; DIYU, Ida Ayu Ningrat Pangruating. *Hubungan pengetahuan dan paritas dengan anemia pada ibu hamil*. *Menara Medika*, 2021, 3.2.
- Utama, Risma Putri. "Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 10.2 (2021): 689-694.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Yahya M Al-Farsi, Daniel R Brooks, Martha M Werler, Howard J Cabral, Mohammed A Al-Shafei, Henk C Wallenburg. 2011. *Effect of high parity on occurrence of anemia in pregnancy: a cohort study*. *AlFarsi et al. BMC Pregnancy and Childbirth* 2011, 11:7