

KARYA TULIS ILMIAH

**PENATALAKSANAAN ANEMIA SEDANG PADA IBU HAMIL
TM III**

(Di Bpm Hj.Musdalifah Niwar,S.St.M.Mkes Bd)

NASKAH PUBLIKASI



Oleh :
NUR HASRIANA DEWI
NIM.18154010028

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
STIKES NGUDIA HUSADA MADURA
2021**

HALAMAN PENGESAHAN
PENATALAKSANAAN ANEMIA SEDANG PADA IBU HAMIL
TM III

(Di Bpm Hj.Musdalifah Niwar,S.St.M.Mkes Bd)

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan
Menjadi Diploma Kebidanan

Oleh :

NUR HASRIANA DEWI
NIM.18154010028

Telah disetujui pada tanggal :

September 2021

Pembimbing

Dr.Zakkiyatus Zainiyah,M.Keb
NIDN: 0704127802

PENATALAKSANAAN ANEMIA SEDANG PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

(Di Bpm Musdalifah S.St M.M,Kes Bd)

Nur Hasriana Dewi, Dr.Zakkiyatus Zainiyah,M.Keb

*email : hasrianad@gmail.com

ABSTRAK

Anemia pada kehamilan merupakan sesuatu keadaan dimana kandungan hemoglobin <11 gram% pada trimester awal serta ketiga ataupun <10, 5 gram% pada trimester ketiga. Bersumber pada informasi yang diperoleh dari BPM Musdalifah S. ST Meter. Meter, Kes Desa Kecamatan Sepulu Kabupaten Bangkalan. pada bulan Maret 2021 hingga berakhir di peroleh dari jumlah dini bunda berbadan dua trimester III pada umur 25- 38 minggu total 15 orang, 5 orang bunda berbadan dua(25%) tidak hadapi anemia, sebaliknya yang hadapi anemia lagi 6 orang(45%), anemia ringan 2 orang(15%) serta anemia berat 2 orang(15%) Tujuan riset ini dicoba supaya sanggup melakukan asuhan kebidanan pada bunda berbadan dua trimester III dengan anemia lagi cocok dengan 7 langkah varney.

Tata cara riset ini memakai study permasalahan, partisipan riset merupakan 2 ibu hamil trimester 2 primigravidarum dengan anemia lagi di dari BPM Musdalifah S. ST Meter. Meter, Kes Desa Kecamatan Sepulu Kabupaten Bangkalan. pada bulan Maret 2021, tata cara pengumpulan informasi memakai tata cara wawancara, observasi, serta study dokumentasi hasil dari pengecekan diasnoptik serta rekam medik penderita. Uji keabsahan informasi dalam riset memakai triangulasi dari sumber informasi utama ialah partisipan, keluarga, bidan.

Sehabis dicoba intervensi pada kedua partisipan didapatkan kalau kedua partisipan hadapi indikasi anemia semacam pusing, serta lemas. Didapatkan hasil kalau kenaikan hemoglobin pada partisipan 2 lebih lelet dibanding partisipan 1 yang kurang terpenuhi sebab partisipan 2 tidak menggemari sayur- mayur dan istirahatnya kurang.

Bersumber pada hasil diatas diharapkan bidan bisa melaksanakan kedudukannya dalam melaksanakan penatalaksanaan terhadap anemia pada bunda berbadan dua dengan melaksanakan pemantauan kandungan hemoglobin minimum pada bunda berbadan dua, serta pemberian pengobatan tablet peningkat darah, dan membagikan konseling menimpa berartinya konsumsi nutrisi yang bergizi serta balance, kurangi kegiatan yang kelewatan sehingga rehat terpenuhi pada ibu hamil.

Kata kunci : Anemia Sedang, Ibu Hamil, Trimester III

THE MANAGEMENT OF MODERATE ANEMIA IN TRIMESTER III PREGNANT WOMEN

(At Bpm Musdalifah S.St M.M, Kes Bd)

Nur Hasriana Dewi, Dr.Zakkiyatus Zainiyah,M.Keb
*email : hasrianad@gmail.com

ABSTRACT

Anemia in pregnancy is a condition where the mother's hemoglobin level is <11 g% in the first and third trimesters or <10.5 g% in the third trimester. March 2021 until completion was obtained from the initial number of pregnant women in the third trimester at the age of 25-38 weeks, a total of 15 people, 5 pregnant women (25%) did not have anemia, while 6 people had moderate anemia (45%), mild anemia 2 people (15%) and severe anemia 2 people (15%) The purpose of this study is to be able to carry out midwifery care in third-trimester pregnant women with moderate anemia according to the seven steps of Varney

This research method used a case study, the research participants were two primigravidae second-trimester pregnant women with moderate anemia from BPM Musdalifah S.ST MM, Village Kes, Sepulu District, Bangkalan Regency. In March 2021, data collection methods used interviews, observations, and study documentation of the results of the diagnostic examination and patient medical records. Test the validity of the data in this study using triangulation from the main data sources, namely participants, families, midwives.

After the intervention was carried out on both participants, it was found that both participants experienced symptoms of anemia such as dizziness, and weakness. It was found that the increase in hemoglobin in participant 2 was slower than in participant 1 who was less fulfilled because participant 2 did not like vegetables and lacked rest.

Based on the results above, it is expected that midwives can play their role in managing anemia in pregnant women by monitoring minimal hemoglobin levels in pregnant women, and providing blood-boosting tablet therapy, as well as providing counseling on the importance of nutritional and balanced nutrition, reducing excessive activity so that rest is fulfilled in pregnant women.

Keywords : Moderate Anemia , pregnant women, Trimester III

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup umur). Bila kehamilan dari 43 minggu disebut kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature (Khairoh,2014). Masalah yang sering muncul pada kehamilan salah satunya adalah anemia.

Anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Proverawati,

2013). Anemia pada kehamilan adalah suatu kondisi dimana kadar hemoglobin ibu <11 g% pada trimester pertama dan ketiga atau <10,5 g% pada trimester kedua. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan nilai pada wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi (pengenceran), terutama pada trimester kedua. Volume plasma meningkat 45-65% pada trimester kedua kehamilan, puncaknya jadi pada bulan ke-9 dengan peningkatan sebesar 1000 ml, lalu sedikit menurun menjekang aterm, kemudian kembali normal tiga bulan setelah partus. Selama kehamilan, volume darah mengalami peningkatan. Sebanyak 48,9% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia. Persentase ibu hamil yang mengalami anemia di Indonesia meningkat dibandingkan dengan data Riskesdas 2013 yaitu 37,1%. Anemia pada kehamilan Berdasarkan data yang diperoleh dari BPM Musdalifah, Kecamatan Sepulu

Kabupaten Bangkalan pada bulan Desember 2020 sampai Januari 2021 di peroleh dari jumlah awal ibu hamil total 15 orang, 5 orang ibu hamil (25%) tidak mengalami anemia, sedangkan yang mengalami anemia sedang 6 orang (45%), anemia ringan 2 orang (15%) dan anemia berat 2 orang (15%).

Penyebab ibu hamil yang terkena anemia dikarenakan jarang mengkonsumsi obat FE dan makanan serta sayur-sayuran. Faktor umur merupakan faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Kehamilan diusia < 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan diusia < 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami pusing, cepet lelah, lemes,

keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. (Amirrudin dan Wahyuddin, 2014).

Penyebab anemia pada umumnya adalah kurangnya gizi (malnutrisi), kurang zat besi dalam diet, malabso, kehilangan darah yang banayak seperti: persalinan yang lalu, haid dal lain-lain. Dalam kehamilan jumlah darah bertambah (hiperemia/hipervolumia) karena itu terjadi pengenceran darah karena sel-sel darah tidak sebanding bertambahnya dengan plasma darah namun ibu hamil memiliki resiko lebih besar untuk menderita anemia.

Dampak anemia terhadap kehamilan diantaranya keguguran, perdarahan dan payuh jantung. Pada bayi bisa lahir prematur, lahir dengan berat badan rendah, hingga yang paling parah adalah kematian. Tidak hanya kematian pada bayi, juga meningkatkan

resiko kematian pada ibu dalam proses persalinan karena partus lama, inersia uteri, atonia uteri dan ibu syok. Dan terhadap infeksi interpartum pada masa nifas (Zerlina, 2013).

Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil atau mencoba menjadi hamil. Makan makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran, berdaun hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah) dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik. Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup asam besi dan folat. Pastikan tubuh mendapatkan setidaknya 27 mg zat besi setiap hari, jika mengalami anemia selama kehamilan, biasanya dapat diobati dengan mengambil suplement zat besi, pastikan bahwa wanita hamil di cek pada

kunjungan pertama kehamilan untuk memeriksakan anemia.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara yang akan dilakukan dalam proses penelitian (Hidayat, 2010). Untuk penelitian yang menggunakan metode kualitatif meliputi metode pendekatan, lokasi dan waktu penelitian, partisipasi penelitian, pengumpulan data, uji keabsahan data, analisa data dan etik penelitian.

Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan metode 7 langkah varney. Penelitian studi kasus ini akan dilakukan pada bulan Januari-April 2021 di BPM Penatalaksanaan Anemia Sedang tanpa komplikasi kehamilan, Pada Ibu TM III di BPM Musdalifah S.ST M.M, Kes Desa Kecamatan Sepulu Kabupaten Bangkalan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengkajian data objektif kedua partisipan memiliki permasalahan yang sama yaitu dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital kedua partisipan sama-sama mengalami hipotensi yaitu partisipan 1 90/70 mmHg dan partisipan 2 90/60 mmHg. Selain itu dari hasil pemeriksaan fisik pada wajah tampak pucat, konjungtiva pucat, dan bibir tampak pucat.

Tekanan darah rendah atau hipotensi merupakan hal yang sering disangkut pautkan dengan kejadian anemia, dikarenakan pada saat hamil terjadi peningkatan frekuensi jantung. Peningkatan tersebut tidak seimbang dengan jumlah sel darah merah sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan kadar hemoglobin yang menyebabkan anemia, ditandai dengan keluhan sering pusing, tampak pucat, sering mengantuk.

Hasil triangulasi dari keluarga kedua partisipan setelah melakukan kunjungan hamil ke rumah bidan mengatakan bahwa hasil pemeriksaan darahnya rendah yaitu $< 100/70$ mmHg, dan hasil dari wawancara bidan mengatakan bahwa kedua partisipan mengalami anemia, hal tersebut dilihat dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu TD partisipan 1 90/70 dan partisipan 2 90/60 mmHg, serta dari hasil pemeriksaan fisik inspeksi wajah tampak pucat dan konjungtiva pucat, dan bibir tampak pucat.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Proverawati (2011) tanda dan gejala awal anemia biasanya tidak ada atau tidak spesifik (misalnya: kelelahan, kelemahan, pusing, dispnoe ringan dengan tenaga). Gejala dan tanda lain mungkin termasuk pucat dan jika terjadi anemia berat akan mengalami bradikardi atau hipotensi. Sedangkan menurut Pudjiastutik (2012),

penanganan anemia yaitu mengkonsumsi makanan berizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup, makan-makanan yang banyak mengandung zat besi, mengatur jarak kehamilan, mengkonsumsi tablet darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

Dilihat dari hasil pemeriksaan diagnostik kedua partisipan mengalami anemia sedang dengan kadar hemoglobin <9 gr%, wanita hamil dikatakan anemia saat hamil dikarenakan kurang gizi dan kurangnya mengkonsumsi zat besi dalam dietnya. Dengan kata lain anemia pada ibu hamil dapat memperburuk atau diperburuk oleh kehamilan itu sendiri. Hasil triangulasi dari bidan mengatakan bahwa hasil pemeriksaan kadar hemoglobin kedua partisipan termasuk kategori anemia sedang yaitu kadar hemoglobinnya <9 gr%.

Selama kehamilan, terjadi peningkatan plasma darah yang dapat

mengakibatkan meningkatnya volume darah ibu. Peningkatan plasma tersebut tidak seimbang dengan jumlah sel darah merah, sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan kadar hemoglobin (Irianti, 2014). Menurut Jannah (2012), klasifikasi anemia dibagi, tidak anemia 11 gr%, anemia ringan 9-10 gr%, anemia sedang 7-8 gr%, anemia berat kurang dari 7 gr%.

Berdasarkan data fokus dari data objektif dan subjektif diatas didapatkan hasil bahwa kedua partisipan 1 dan partisipan 2 mengalami anemia sedang.

Nutrisi yang terbaik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil. makan-makanan yang tinggi kandungan zat besi seperti sayuran, berdaun hijau, daging merah, sereal, telur dan kacang tanah dapat membantu dan memastikan bahwa tubuh terjaga pasokan besi yang di perlukan dan berfungsi dengan baik. Pemberian

vitamin untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup asam besi dan folat.

Berdasarkan penelitian didapatkan pada kedua partisipan kebutuhan segera kedua partisipan sama, yaitu menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, banyak makan makanan bernutrisi dan banyak minum seperti air putih, dan menganjurkan ibu untuk meminum obat penambah darahnya dengan teratur. Kebutuhan segera diatas dilakukan untuk mengatasi keluhan kedua partisipan yaitu pusing dan lemas.

Menurut Pudjiastutik (2012) penanganan anemia yaitu mengkonsumsi makanan berizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup, makan-makanan yang banyak mengandung zat besi, mengatur jarak kehamilan, mengkonsumsi tablet darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

Berdasarkan masalah yang ada, kedua partisipan sama-sama

mendapatkan asuhan yang sama dengan tujuan setelah diberikan asuhan kebidanan dapat mengatasi masalah yang terjadi. Asuhan yang diberikan pada kedua partisipan antara lain yaitu melakukan bina hubungan saling percaya, pemeriksaan tanda-tanda vital, beritahu hasil pemeriksaan, KIE tentang anemia dan bahaya dalam kehamilan, anjuran istirahat cukup, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran dan buah, beri tablet Fe, pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan kadar hemoglobin, dan kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya. partisipan 2 yaitu melakukan bina hubungan saling percaya, pemerksaan tanda-tanda vital, beritahu hasil pemeriksaan, KIE tentang anemia dan bahaya dalam kehamilan, anjuran istirahat cukup, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran dan buah, beri tablet Fe, pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan kadar hemoglobin, dan

kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya.

Implementasi pada partisipan 1 yaitu sesuai dengan intervensi yang

dilakukan oleh bidan bekerjasama dengan peneliti dan pada partisipan

yaitu sesuai dengan intervensi yang dilakukan oleh bidan bekerjasama

dengan peneliti. Implementasi yang dilakukan kepada kedua partisipan sesuai dengan intervensi.

Berdasarkan teori Wildan (2013) tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosa yang ditegakkan. Di dalam tahap ini bidan melakukan observasi sesuai dengan kriteria evaluasi yang telah direncanakan. Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana kebidanan yang telah disusun pada tahap perencanaan.

Evaluasi pada kasus ini baik, karena rencana dan pelaksanaan

tindakan yang dilakukan dapat diaplikasikan secara efektif. Dari hasil

pemeriksaan Hb kedua partisipan dikategorikan pada anemia sedang.

PENUTUP

25.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada ibu hamil dengan anemia yaitu meliputi data subjektif dan data objektif, dimana pada data subjektif dapat mengetahui keluhan, riwayat kesehatan. Riwayat penyakit. Serta kebiasaan sehari-hari sehingga pada data tersebut dapat mengetahui salah satu penyebab terjadinya anemia dalam kehamilan, sedangkan pada data objektif diambil dari pemeriksaan fisik dan data penunjang yang membantu menegakkan data sesungguhnya.

5.1.2 Analisa masalah

Masalah pada partisipan 1 yaitu kurangnya kesadaran untuk mengkonsumsi Fe, kurangnya zat besi

dalam diet dan kurang istirahat yang

cukup, sedangkan pada partisipan 2 kurangnya kesadaran untuk mengkonsumsi tablet Fe, sehingga dapat memperparah terjadinya anemia saat hamil pada kedua partisipan.

5.1.3 Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Masalah potensial yang akan terjadi pada kedua partisipan yaitu kadar hemoglobin yang menurun yaitu >8 gr/dl, sehingga apabila masalah tidak teratasi dapat mengakibatkan anemia berat (Hb <7 gr/dl).

5.1.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Tindakan segera pada partisipan 1 dan partisipan 2 sama yaitu melakukan kolaborasi dengan bidan, melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, mengambil sampel untuk pemeriksaan hemoglobin, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, banyak minum, memberitahu pentingnya mengkonsumsi Fe selama hamil.

5.1.5 Intervensi

Intervensi pada kedua partisipan sama yaitu lakukan bina hubungan saling percaya dengan partisipan dan keluarga, lakukan pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kehamilan, beritahu hasil pemeriksaan, berikan KIE tentang anemia pada ibu hamil, penyebab dan bahaya anemia pada kehamilan, anjurkan untuk istirahat cukup dan beraktifitas semampunya, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi terutama yang banyak mengandung zat besi, berikan obat penambah darah/tablet Fe, lakukan pemeriksaan kehamilan, periksa kadar hemoglobin, lakukan kontrak waktu dengan klien untuk kunjungan berikutnya.

5.1.6 Implementasi

Penatalaksanaan pada kedua partisipan yaitu dilakukan sesuai dengan asuhan yang sudah direncanakan dan

sesuai dengan keluhan yang dirasakan oleh kedua partisipan.

5.1.7 Evaluasi

Proses penyembuhan dan kenaikan kadar hemoglobin lebih cepat pada partisipan 1 karena partisipan 1 memiliki pola nutrisi dan istirahat yang lebih baik, sedangkan partisipan 2 dilihat dari riwayat pola nutrisi dan aktivitasnya. Partisipan 2 tidak menyukai sayur dan istirahatnya kurang mencukupi, sedangkan pada partisipan 2 masalahnya teratasi pada kunjungan ke-4

5.2 Saran

5.2.1 Saran Teoritis

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan diatas, maka sarana yang dapat diberikan yaitu meningkatkan kemampuan, pengetahuan dan pengalaman dalam mengatasi dan melaksanakan asuhan kebidanan khususnya pada ibu hamil trimester III dengan anemia sedang, bagi institusi

pendidikan hasil penelitian ini dapat dikembangkan dan dijadikan acuan bahan penelitian selanjutnya, meningkatkan kualitas pendidikan khususnya pada ibu hamil trimester III dengan anemia sedang.

5.2.2 Saran Praktis

Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu terkait pentingnya pemeriksaan pada ibu hamil trimester III untuk memperoleh informasi dari tenaga kesehatan mengenai pentingnya menghindari kejadian anemia sedang pada ibu hamil trimester III

5.2.3 Bagi Bidan

Diharapkan bidan dapat memberikan asuhan tentang penatalaksanaan Anemia sedang pada ibu hamil trimester III.

5.2.4 Bagi Pasien

Diharapkan bagi ibu anemia sedang pada ibu hamil serta penanganan dengan pemberian tablet FE, sehingga

dapat meningkatkan pengetahuan pada ibu hamil terutama pada ibu yang mengalami anemia sedang.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, Dewi Kartika. 2012. *Warning! Ibu Hamil*. Surakarta : Ziyad Visi Media
- Amirudin, Wahyudin, 2014. Studi Kasus Kontrol Faktor Biomedis Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Bantimurung Maros, Jurnal Medika Nusantara. Vol. 25
- Ati, S. 2013. Pengaruh kecacingan terhadap kehamilan dan persalinan di wilayah Puskesmas Kota Mataram. Media Bina Ilmiah. Volume 7, No. 3. Tersedia : pada tanggal, 3 Februari 2014
- Ari Sulistyawati, (2009), *Tumbang, status gizi, dan imunisasi dasar*, Numed, Yogyakarta
- Dewi, Sofia Rhosma. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish
- Dr. Taufan Nugroho, dkk. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Yogyakarta: Nuhamedika.
- Fadlun & Achmad Feryanto. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta Salemba Medika
- Harsono, Toni. 2013. *Permasalahan Kehamilan Yang Sering Terjadi*. Platinum, Jakarta
- Irianti, Bayu, dkk. 2014. *Asuhan Kehamilan Berdasarkan Bukti*. Jakarta : Sagung Seto
- Jannah. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayan*
- Khaira, Kuntum. 2014. Analisis Kadar Tembaga (Cu) Dan Seng (Zn) Dalam Air Minum Isi Ulang Kemasan Galon Di Kecamatan Lima Kaum Kabupaten Tanah Datar. Jurnal Sainstek Vol. VI No. 2: 116-123, Diakses tanggal 14 Oktober 2016
- Lalage, Zerlina. 2013. *Menghadapi Kehamilan Beresiko Tinggi*. Klaten : Abata Press
- Lalage, Zerlina. 2013. *Menghadapi Kehamilan Resiko Tinggi*. Klaten: Abata Press
- Marmi, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Proverawati, Atikah. 2011. *Anemia dan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Ratna Dewi, Pudjiastutik, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal & Patologis*. Nuha Medika, Yogyakarta
- Tarwono & Wasnidar. 2013. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil Konsp & Penatalaksanaan*, Jakarta : Trans Info Medika