



**FAKTOR RISIKO IBU DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) DEWI ARIYANI, S.ST**

***RISK FACTORS OFF MOTHER'S IN THE INCIDENT OF ANEMIA IN
PREGNANT WOMEN IN INDEPENDENT MIDWIFERY (PMB) PRACTICE
DEWI ARIYANI, S.ST***

¹Misna Tazkiah, ²Isti Qomah*, ³Siti hardiyanti, ⁴Siti Aisyah Solechah, ⁴Nurul Hidayah

^{1,4}PSKM FKIK Universitas Lambung Mangkurat

^{2,3,5}Akademi Kebidanan YAPKESBI Banjarbaru

Article Info

Article history :

Received : 03-06-2024

Revised : 05-06-2024

Accepted : 08-06-2024

Published :12-06-2024

Abstract

Anemia in pregnancy is a clinical problem that is often encountered in developing countries. Anemia in pregnancy is a global major concern because it results in increased incidence of mortality and morbidity for mothers and infants. There are still anemic pregnant women whose gestational age and parity are different. This study aimed to analyze the risk factors associated with the incidence of anemia in pregnant women at the PMB of Dewi Ariyani, S.Si.T. This observational study used a case control approach with a case:control ratio of 1:2. A total of 36 research samples participated in this study, consisting of 12 people in the case group and 24 in the control group. Data were analyzed using the chi-square test with an α of 0.05. The results showed that the most pregnant women (83.3%) were 20-35 years and did not work (79.2%). Parity was associated with the incidence of anemia in pregnant women ($p=0.012$; OR 9.000; 95% CI: 1.817-44.591), and gestational age was also associated with the incidence of anemia ($p=7.286$; OR 9.000; 95% CI: 1.508-35.211). Besides taking blood supplement tablets regularly, pregnant women with anemia are also advised to increase the consumption of foods that contain iron, such as green-leafy vegetables.

Keywords: gestational age, parity, anemia

Abstrak

Anemia dalam kehamilan merupakan masalah klinis yang sering dijumpai di Negara berkembang. Anemia dalam kehamilan menjadi perhatian besar dunia karena berakibat pada peningkatan kejadian mortalitas dan morbiditas ibu dan bayinya. Masih dijumpai ibu hamil yang anemia dimana usia kehamilan dan paritas yang berbeda Tujuan dari penelitian ini adalah untun menganalisis faktor risiko ibu yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di PMB Dewi Ariyani, S.Si.T. Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan menggunakan pendekatan *Case Control Study*. Perbandingan



kasus : kontrol adalah 1 : 2. Jumlah sampel penelitian sebanyak 36 orang terdiri dari 12 sampel kasus dan 24 kontrol. Analisis data menggunakan uji *chi square* dengan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian didapatkan usia ibu hamil paling banyak 20 – 35 tahun sebanyak 83,3% dan ibu hamil sebagian besar tidak bekerja sebanyak 79,2%. Hasil analisis data membuktikan ada hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil $p = 0,012$ (OR 9,000 95% CI 1,817 – 44.591) dan ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian anemia $p = 7.286$ (OR 9,000 95% CI 1.508 – 35.211). Saran kepada ibu hamil yang mengalami anemia selain konsumsi tablet tambah darah secara teratur juga untuk lebih meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran berwarna hijau.

Kata Kunci : Umur kehamilan, Paritas, Anemia

PENDAHULUAN

Anemia dalam kehamilan menjadi perhatian besar dunia karena berakibat pada peningkatan kejadian mortalitas dan morbiditas ibu dan bayinya (Abu Ouf & Jan, 2015). Anemia dalam kehamilan merupakan masalah klinis yang sering dijumpai dengan prevalensi rerata 35-75% di negara berkembang (Bakta, 2016).

Anemia pada wanita hamil cenderung terjadi karena banyaknya wanita pada awal kehamilan dengan cadangan makanan yang kurang dan pada saat sebelum hamil sudah mengalami anemia. Ibu hamil membutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak dibandingkan saat sebelum hamil. Kekurangan zat besi akan mengakibatkan kecepatan pembentukan Hb dan konsentrasinya dalam peredaran darah menurun sehingga menyebabkan anemia pada ibu hamil (Nurhidayati, 2014). Anemia defisiensi besi dianggap sebagai jenis anemia gestasional yang paling umum dan merupakan manifestasi akhir dari defisiensi besi (Imai, 2020). Anemia pada kehamilan didefinisikan sebagai kadar hemoglobin <11 g/dl pada trimester pertama dan $<10,5$ g/dl pada trimester kedua dan/atau ketiga (Kusumastuti, 2022).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), anemia pada ibu hamil dikategorikan menjadi masalah kesehatan secara global dengan prevalensi 29,6% di tahun 2018, dimana di Indonesia sendiri pada tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil mengalami peningkatan yaitu dari 43,2% menjadi 44,2% (WHO, 2021). Sedangkan berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar dari tahun 2013 sampai dengan 2018 menunjukkan proporsi anemia pada ibu hamil juga mengalami peningkatan yaitu dari 37,1% menjadi 48,9%. Hasil Riskesdas tahun 2018 juga menunjukkan bahwa 84,6% ibu hamil yang berumur kurang dari 25 tahun mengalami anemia dan 57,6% ibu hamil yang berumur lebih dari atau sama dengan 35 tahun mengalami anemia (Kemenkes, 2021). Provinsi Kalsel menunjukkan persentase anemia ibu hamil tahun 2019 sebesar 21,17%, mengalami penurunan pada tahun 2020 yaitu menjadi 20,13% (Dinkes Prov Kalsel, 2020).

Anemia pada kehamilan dikaitkan dengan beberapa komplikasi baik pada ibu dan perinatal, seperti kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, preeklamsia, hipertensi gestasional, kematian ibu, lahir mati, dan depresi postpartum. Defisiensi besi pada ibu hamil mengalami penurunan karena zat besi menuju neonatus. Zat besi sangat penting untuk perkembangan saraf, penurunan ini dapat berdampak negatif pada perilaku, kognisi, dan akhirnya pengembangan akademik. Defisiensi



pada bayi baru lahir juga dapat dikaitkan dengan peningkatan risiko autisme, defisit perhatian/gangguan hiperaktif, kurang optimalnya perkembangan otak dalam aspek kognitif dan kemampuan belajar (Purnamasari, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di PMB Dewi Ariyani, S.ST bulan September tahun 2022 didapatkan 4 orang mengalami anemia dimana usia kehamilan dan paritas yang berbeda. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan itu dengan anemia pada ibu hamil di PMB Dewi Ariyani, S.Si.T.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor risiko ibu yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di PMB Dewi Ariyani, S.Si.T.

METODE PENELITIAN

Penelitian observasional dengan menggunakan pendekatan *Case Control Study*. Populasi adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB Dewi Ariyani, S.ST. Sampel kasus adalah ibu hamil yang anemia di PMB Dewi Ariyani, S.ST sebanyak 12 orang dan sampel kontrol adalah ibu hamil yang tidak anemia di PMB Dewi Ariyani, S.ST sebanyak 24 orang dengan perbandingan kasus : kontrol adalah 1 : 2, jadi jumlah sampel penelitian sebanyak 36 orang. Cara pengambilan sampel kasus dengan cara total populasi dan sampel kontrol dengan teknik purposif sampling. Instrumen penelitian adalah buku KIA dan kuisioner. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Oktober Tahun 2022. Analisis data secara bivariat. Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas meliputi faktor ibu yaitu paritas dan usia kehamilan dengan variabel terikat yaitu anemia dengan uji *chi square* dengan tingkat kemaknaan nilai $p < \alpha$ dimana $\alpha = 0,05$ dan *confidence interval* sebesar (CI) 95%. Kemudian ditentukan nilai OR (*Odd Ratio*) untuk mengetahui besarnya faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil.

HASIL

Tabel 1
Karakteristik Ibu Hamil di PMB Dewi Ariyani, S.ST

Variabel	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Usia				
Risiko (< 20 - > 35 tahun)	7	58,3	4	16,7
Tidak Risiko (20 – 35 tahun)	5	41,7	20	83,3
Jumlah	12	100	24	100
Pekerjaan				
Bekerja	4	33,3	5	20,8
Tidak bekerja	8	66,7	19	79,2
Jumlah	12	100	24	100

Data Primer Tahun 2022



Table 1 menyebutkan usia terbanyak kelompok kasus adalah usia risiko (< 20 - > 35 tahun) sebanyak 7 orang (58,3%) sedangkan kelompok kontrol adalah usia tidak risiko (20 – 35 tahun) sebanyak 20 Orang (83,3%). Pekerjaan terbanyak kelompok kasus adalah tidak bekerja sebanyak 8 orang (66,7%) begitupula kelompok control adalah tidak bekerja sebanyak 19 orang 79,2%.

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Ibu di PMB Dewi Ariyani, S.ST

Variabel	Kelompok			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Paritas				
Risiko (1 dan \geq 4 anak)	9	75,0	5	20,8
Tidak Risiko (2 – 3 anak)	3	25,0	19	79,2
Jumlah	12	100	24	100
Usia Kehamilan				
Risiko (TM I dan TM II)	9	75,0	7	29,2
Tidak Risiko (TM III)	3	25,0	17	70,8
Jumlah	12	100	24	100

Data Primer Tahun 2022

Tabel 2 menyebutkan paritas terbanyak kelompok kasus adalah paritas risiko (1 dan \geq 4 anak) sebanyak 9 orang (75,5%) sedangkan kelompok control adalah paritas tidak risiko (2 – 3 anak) sebanyak 19 orang 79,2%) dan usia kehamilan terbanyak kelompok kasus adalah risiko (TM I dan TM II) sebanyak 9 orang (75,0%) sedangkan kelompok control adalah tidak risiko (TM III) sebanyak 17 orang (70,8%) dan risiko (TM I dan TM II) sebanyak 7 orang (29,2%).

Tabel 2.
Faktor Risiko Ibu dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di PMB Dewi Ariyani, S.ST

Variabel	Kelompok Responden				Nilai			
	Kasus		Kontrol		OR	CI 95% Lower - Upper	p	α
	n	%	n	%				
Paritas								
Risiko (1 dan \geq 4 anak)	9	75.0	6	25.0	9.000	1.817 – 44.591	0.012	0.05
Tidak risiko (2 – 3 anak)	3	25.0	18	75.0				
Jumlah	12	100	24	100				
Usia Kehamilan								
Risiko (TM I dan TM III)	9	75.0	7	29.2	7.286	1.508 – 35.211	0.024	0/05
Tidak Risiko (TM III)	3	25.0	17	70.8				



Tidak Risiko (TM II)	12	100	24	100
----------------------	----	-----	----	-----

Data Primer Tahun 2022

Tabel 3 menggambarkan sebagian kelompok kasus memiliki paritas risiko (1 dan ≥ 4 anak) sebanyak 75% dibandingkan dengan kelompok control sebagian besar paritas tidak risiko (2 – 3 anak) sebanyak 75%. Hasil uji Chi square didapatkan ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p = 0,012$). Ibu hamil dengan paritas risiko (1 dan ≥ 4 anak) mempunyai risiko 9 kali mengalami kejadian anemia dibandingkan ibu hamil dengan paritas tidak risiko (2 – 3 anak) (OR 9,000 95% CI 1,817 – 44.591). Begitu juga dengan usia kehamilan, kelompok kasus sebagian besar usia kehamilan Risiko (Trimester I dan Trimester III) sebanyak 75% sedangkan kelompok control sebagian besar usia kehamilan tidak risiko (Trimester II) sebanyak 70.8%. Hasil uji chi square didapatkan hasil ada hubungan antara usia kehamilan dengan anemia pada ibu hamil ($p = 0,024$). Ibu hamil pada usia kehamilan risiko (Trimester I dan Trimester III) mempunyai risiko 7,286 kali lebih besar dibanding ibu usia kehamilan tidak risiko (Trimeser II) (OR 7,286 95% 1.508 – 35.211).

PEMBAHASAN.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar kelompok kasus memiliki paritas risiko (1 dan ≥ 4 anak) sebanyak 75% dibandingkan dengan kelompok control sebagian besar paritas tidak risiko (2 – 3 anak) sebanyak 75%. Uji chi square diketahui ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p = 0,012$), Hasil Penelitian menunjukkan bahwa adanya kecenderungan semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia, sehingga ibu yang mengalami kehamilan dan persalinan yang sering akan mengalami kehilangan zat besi dan terjadinya anemia. Anemia merupakan suatu kondisi ketika jumlah sel darah merah (eritrosit) dan atau jumlah hemoglobin yang ditemukan dalam sel-sel darah merah menurun di bawah normal, sel darah merah dan hemoglobin yang terkandung di dalamnya diperlukan untuk transportasi dan pengiriman oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh (Proverawati, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fatkhiyah (2018) bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian anemia ($p = 0,001$). Sejalan pula dengan hasil enelitian Adawiyah (2021) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan secara statistik antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Pada penelitian ini menunjukkan risiko ibu dengan paritas risiko (1 dan ≥ 4 anak) 9,000 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan paritas tidak risiko (2 – 3 anak) (OR 9,000 95% CI 1,817 – 44.591).

. Paritas menentukan peran penting dalam menentukan kejadian pada ibu hamil. Menurut kamus istilah kependudukan dan keluarga berencana, paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup oleh seorang wanita usia subur. Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai resiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya, apabila tidak memerhatikan kebutuhan nutrisi, karena selama hamil zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janin yang dikandungnya. Paritas >3 merupakan faktor terjadinya anemia. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat



menguras cadangan zat gizi tubuh ibu (Desi, 2022). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Desi (2022) bahwa ada hubungan status paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester II

Kehamilan yang sering dan berulang dapat membuat pembuluh darah menjadi rusak pada pembuluh darah dan dinding uterus juga ikut terhambat sehingga mempengaruhi pergerakan sirkulasi dari nutrisi ke janin, hal ini menyebabkan risiko anemia akan mudah dialami oleh ibu yang mengalami kehamilan, sehingga pada saat wanita melahirkan, maka akan terjadi risiko kehilangan darah semakin meningkat dan menyebabkan kadar Hb menurun dan jumlah zat besi akan berkurang kira-kira 250 mg setiap wanita melahirkan (Desi, 2022). Ibu hamil pada usia kehamilan risiko (Trimester I dan Trimester III) mempunyai risiko 7,286 kali lebih besar dibanding ibu usia kehamilan tidak risiko (Trimester II) (OR 7,286 95% 1.508 – 35.211).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Melorys (2017) bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p = 0,675$), dikarenakan sebagian besar ibu hamil dengan paritas tidak berisiko, yang ditunjukkan dengan ibu hamil yang belum pernah melahirkan anak sama sekali atau merupakan kehamilan yang pertama menentukan terhadap kemungkinan terjadinya anemia (Melorys, 2017).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rosdawati (2019) hasil penelitian menyatakan paritas menunjukkan hubungan sebab akibat dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Pengaruh anemia dalam kehamilan dapat berakibat fatal jika tidak segera teratasi diantaranya dapat menyebabkan keguguran, partus prematurus, inersia uteri, partus lama, atonia uteri dan menyebabkan perdarahan serta syok, sedangkan pengaruh anemia terhadap konsepsi diantaranya dapat menyebabkan keguguran kematian janin dalam kandungan, kematian janin waktu lahir, kematian perinatal tinggi, prematuritas dan cacat bawaan (Willy, 2017). Hasil penelitian ini sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Astrina (2017) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil, hasil penelitian menunjukkan paritas dengan risiko rendah lebih banyak dibandingkan dengan kelompok ibu hamil dengan paritas berisiko tinggi. Beberapa penelitian telah mengamati peningkatan

Tingginya prevalensi anemia di antara perempuan multipara adalah bahwa perempuan ini mungkin telah hamil dengan asupan nutrisi yang rendah karena berkurangnya cadangan ibu pada kehamilan sebelumnya dan masa laktasi atau mungkin juga tidak memberikan jarak antara kehamilan sebelumnya atau tidak sepenuhnya pulih dari anemia sebelumnya. anemia (Acheampong et al, 2018).

Ibu hamil dengan kadar Hb <10 g/dl mempunyai risiko 2,25 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi BBLR, sedangkan ibu hamil dengan anemia berat mempunyai risiko melahirkan bayi BBLR 4,2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia berat. Risiko kematian ibu meningkat 3,5 kali pada ibu hamil yang menderita anemia (Nadia, 2022).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Septi (2022) menunjukkan bahwa bertambahnya usia kehamilan berakibat pada peningkatan presentasi kejadian anemia. Secara fisiologis, proses terjadinya anemia ini diawali sejak trimester I kehamilan, dimana terjadinya jumlah plasma yang meningkat yang jumlahnya tidak sebanding dengan peningkatan jumlah sel darah, yang puncaknya terjadi di usia kehamilan 24-32. Pada kehamilan, volume sel darah merah meningkat 20% sampai 30%, sedangkan volume plasma meningkat 45 sampai 55%. Peningkatan volume yang tidak



proporsional ini berakibat pada terjadinya proses pengenceran darah atau yang disebut dengan hemodilusi. Hal ini berakibat juga pada terjadinya penurunan kadar Hb ibu hamil sehingga terjaaid anemia dan penurunan hematocrit (Septi, 2022).

Kehamilan menyebabkan peningkatan dua sampai tiga kali lipat dalam kebutuhan zat besi, tidak hanya untuk sistesis hemoglobin tetapi juga untuk janin dan produksi enzin tertentu. Ada peningkatan 10 hingga 20 kali lipat dalam kebutuhan folat dan peningkatan dua kali lipat dalam kebutuhan vitamin B12. Usia kehamilan yang bertambah juga akan berakibat pada peningkatan kebutuhan zat besi. Zat besi yang dibutuhkan pada trimester I sekitar 0,8 mg/hsri, meningkat sekitar 7,5 mg/hasi selama trimester III. Peningkatan kebutuhan yang tidak diimbangi dengan intake zat besi yang memadai akan berakibat pada terjadinya anemia pada trimester III (Septi, 2022)

Menekan angka kejadian anemia pada golongan paritas risiko adalah dengan peningkatan pelayanan KB pasca persalinan sehingga diharapkan pasangan suami istri bisa lebih merencanakan kehamilan dan mempertimbangkan jarak kelahiran. Selain itu juga dapat dilakukan peningkatan edukasi mengenai perencanaan berkeluarga yang dapat dilakukan saat pra-berkeluarga, yang dapat dilakukan saat tahap pra-berkeluarga (BKKBN, 2020)

Anemia pada ibu hamil tidak hanya dipengaruhi dari paritas dan usia kehamilan saja tetapi juga dipengaruhi dari usia ibu hamil dengan hasil penelitian usia terbanyak kelompok kasus adalah usia risiko (< 20 - > 35 tahun) sebanyak 7 orang (58,3%) sedangkan kelompok kontrol adalah usia tidak risiko (20 – 35 tahun) sebanyak 20 Orang (83,3%). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2010) yang menyatakan bahwa usia ibu yang matang untuk hamil adalah usia kelompok 20-35 tahun dan pada usia tersebut ibu memiliki kesehatan reproduksi yang baik dan kecil risiko terjadinya komplikasi saat kehamilan.

Umur atau usia ibu selama hamil merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kelangsungan kehamilan karena berkaitan erat dengan perlindungan alat reproduksi. Umur ibu sangat mempengaruhi kesehatan janin serta kualitas bayi yang akan dilahirkan. Ibu yang terlalu muda belum siap untuk memberikan lingkungan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin. Sebaliknya umur ibu yang terlalu tua sudah tidak bail lgi untuk pertumbuhan janin. Semakin tua seorang ibu semakin besar kemungkinan melahirkan anak cacat (Sumarce, 2018).

Kehamilan diusia < 20 tahun dan diatas > 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan di usia < 20 tahun secara biologis belum optimal emosi cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia > 35 Tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini (Willy, 2017).

Upaya mengatasi masalah anemia adalah upaya kesehatan yang dapat dilakukan petugas kesehatan salah satunya dapat melakukan penambahan frekuensi pemeriksaan anemia pada remaja dan WUS yang bisa dilakukan menjadi setahun 2 kali atau lebih. Peningkatan penyuluhan pada kelas ibu hamil dengan materi penyuluhan berupa bahaya anemia dalam kehamilan, manfaat dan efek samping mengkonsumsi zat besi, konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi serta



makanan dan minuman yang dapat mengganggu maupun mempercepat penyerapan zat besi. Selain itu diharapkan selalu melakukan pengukuran LILA setiap bulannya kepada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan, sehingga dapat mengetahui dan melakukan deteksi dini status gizi ibu hamil apakah KEK atau tidak serta mengurangi faktor risiko anemia pada ibu hamil.

KESIMPULAN

Faktor risiko ibu yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Dewi Ariyani, S.ST adalah umur kehamilan (OR 9,000 95% CI 1,817 – 44.591) dan paritas (OR 7,286 95% 1.508 – 35.211).

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini dapat dilaksanakan dengan baik berkat bantuan dari berbagai pihak dan ucapan terimakasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan kerjasama yang baik dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu-Ouf, N. M., & Jan, M. M. (2015). The Impact Of Maternal Iron Deficiency And Iron Deficiency Anemia On Child's Health. *Saudi Medical Journal*, 36 (2), 146– 149. <https://doi.org/10.15537/smj.2015.2.10289>
- Acheampong et al (2018). Prevalence of Anemia among Pregnant Women Attending Antenatal Clinic of a Selected Hospital in Accra, Ghana. *International Journal of Health Sciences & Research*. <http://www.ijhsr.org/> .Vol.8 (1). 186 - 193. http://www.ijhsr.org/archive_ijhsr_vol.8_issue1.html .
- BKKBN, (2020). Rencana Strategis BKKBN 2020-2024. 1-71
- Astrina & Willy, (2017). Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Ditinjau Dari Paritas Dan Usia. *Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), pp.123-130.
- Desy, H.A. Purwati, (2022). Hubungan Status paritas dan pekerjaan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester II di PKM Purwokerto Selatan, Kabupaten Banyumas. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*. 217-226.
- Fatkhiyah N. (2018) Faktor Resiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Slawi Kab. Tegal). *Indonesia Jurnal Kebidanan* Vol. 2 No 2, 86-91.
- Imai, K. (2020). Parity-Based Assessment Of Anemia And Iron Deficiency In Pregnant Women. *Taiwanese Journal Of Obstetrics And Gynecology*, 59(6), 838 – 841
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Melorys, L.P. dan Galuh N.P. (2017). Faktor Kejadian Anemia. *Journal.unnes.ac.id*. Vol 1 (3). 43-54



- Padmi (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Tegalrejo Tahun 2017. *J Mater Process Technol* , 1(1), 1–8.
- Proverawati, A. (2018) Anemia dan Anemia Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purnamasari, D. M., Lubis, L., & Gurnida, D. A. (2020). Pengaruh Defisiensi Zat Besi dan Seng terhadap Perkembangan Balita serta Implementasinya. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 2(4), 497–504. <https://doi.org/10.25026/jsk.v2i4.194>
- Rosdawati, (2019). Faktor-faktor Resiko kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas kebun kopi Jambi. *Jurnal ilmu-ilmu Kesehatan*. Vol 5 No.1. 25-38
- Septi T.A, Norif D.N.I. (2022) Usia kehamilan sebagai faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil selama pandemic Covid 19. *Jurnal Kebidanan Indonesia*. Vol 13 No.1 94-102
- Sumarce B. (2018). Faktor risiko penyebab anemia pada ibu hamil di Puskesmas Makale. *Nursin Inside Community*. Vol 1 No 1. 13-21
- Nadia, Ludiana, Tri K.D. (2022). Penerapan Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Pada Kehamilan Diwilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo Metro Tahun 2021. *Jurnal Cendikia Muda* Volume 2, Nomor 3, September 2022. 359-366.
- Willy A. (2017). Kejadian Anemia pada ibu hamil ditinjau dari paritas dan usia. *Jurnal Ilmu Kesehatan* (2)2, 123-130.
- World Health Organization. (2021). Prevalence of anaemia in women aged 15 – 49, by Pregnancy Status. Geneva : WHO.