



HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS TAMPAPADANG TAHUN 2021

Susanti Susanti

Program Studi DIII Kebidanan, susantidarmansyah325@gmail.com, Institut Kesehatan dan Bisnis, St. Fatimah

Abstract

Anemia is a condition in which red blood cells decrease or decrease in hemoglobin levels, so that the oxygen carrying capacity for the needs of vital organs in the mother and fetus is reduced. The impact of anemia on pregnant women is to increase the morbidity and bleeding rates, the risk of low birth weight (LBW), and is one of the main causes of maternal death stemming from anemia. The purpose of this study was to determine the relationship between nutritional status and anemia in pregnant women at Tampapadang Public Health Center. This research is a correlational analytic study with a cross sectional approach. Samples using purposive sampling amounted to 30 respondents, the data analysis used was Univariate and Bivariate analysis with Chi Square statistical test. The results of statistical tests showed that there was a significant relationship between nutritional status and anemia in pregnant women at with a value of 0.002 (<0.005). It is important to carry out health education on fulfilling nutritional needs and preventing anemia in pregnant women so that post-pregnancy complications do not occur.

Keywords: Nutritional status, anemia, pregnant women.

Abstrak

Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya kadar hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Dampak anemia pada ibu hamil yaitu meningkatkan angka kesakitan dan perdarahan, risiko terjadinya bayi berat lahir rendah (BBLR), dan merupakan salah satu penyebab utama kematian maternal yang bersumber pada anemia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status gizi dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tampapadang. Penelitian ini merupakan penelitian studi analitik korelasional dengan pendekatan Cross Sectional. Sampel dengan menggunakan purposive sampling berjumlah 30 responden, analisa data yang digunakan adalah analisa Univariat dan Bivariat dengan uji statistic Chi Square. Hasil uji statistic diketahui ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tampapadang dengan nilai 0.002 (<0.005). Pentingnya dilaksanakan edukasi kesehatan tentang pemenuhan kebutuhan gizi dan pencegahan anemia pada ibu hamil sehingga tidak terjadi komplikasi pasca kehamilan.

Kata Kunci: Status gizi, Anemia, ibu hamil.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang unik karena walaupun bukan merupakan penyakit, biasanya menimbulkan komplikasi akibat berbagai perubahan anatomis dan fisiologis pada tubuh ibu. Salah satu perubahan fisiologis yang terjadi adalah perubahan hemodinamik. Selain itu, jika faktor prokoagulan dan hemostatik dalam darah tidak seimbang, darah yang tersusun dari cairan dan sel darah dapat menyebabkan komplikasi perdarahan dan trombosis (Sarwono, 2010).

Selama kehamilan, kebutuhan oksigen yang semakin tinggi memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya volume plasma meningkat dan sel darah merah (sel darah merah) meningkat. Namun dibandingkan dengan peningkatan sel darah merah, peningkatan volume

plasma lebih besar, dan konsentrasi hemoglobin (Hb) menurun karena pengenceran darah (Sarwono, 2010).

Wanita hamil akan mengalami berbagai penyakit darah, yang mungkin saja menyerang setiap wanita usia subur. Penyakit ini termasuk penyakit kronis seperti anemia, trombositopenia kekebalan dan keganasan, termasuk kimiawi otak dan limfadenopati. Karena kekurangan zat besi dan anemia megaloblastik, penyakit lain dapat terjadi selama kehamilan. Kehamilan juga dapat menyebabkan munculnya penyakit darah gaib, seperti anemia hemolitik kompensasi akibat hemoglobinopati atau cacat membran sel darah merah (2013).

Pada tahun 2015 angka kematian ibu dunia adalah 204.300. Jumlahnya 9.300 di Amerika Serikat, 179.000 di Afrika Utara, dan 16.000 di Asia Tenggara. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara adalah 214 / 100.000 kelahiran hidup di Indonesia, 170 / 100.000 kelahiran hidup di Filipina, 160.000 / 100.000 kelahiran hidup di Vietnam, 44 / 100.000 kelahiran hidup di Thailand, 66 / 100.000 kelahiran hidup di Brunei dan 38 / 100.000 kelahiran hidup di Malaysia Life (WHO, 2015).

Anemia merupakan penyakit dimana kadar hemoglobin (Hb) darah lebih rendah dari biasanya yang berbeda untuk setiap kelompok umur dan jenis kehamilan (Proverawati, 2011). Anemia pada ibu hamil didefinisikan sebagai: kadar hemoglobin ibu pada trimester pertama dan ketiga lebih rendah dari 11 g / dl, dan kadar hemoglobin pada trimester kedua kurang dari 10,5 g / dl. Akibat pengenceran darah muncul nilai ekstrim terutama pada trimester kedua (Proverawati, 2011). Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa anemia adalah penurunan sel darah merah atau hemoglobin sehingga menurunkan daya dukung oksigen pada organ vital ibu dan janin. Beberapa faktor penyebab anemia terkait kehamilan antara lain angka kehamilan, usia, paritas, pendidikan, status ekonomi, dan kepatuhan asupan zat besi (Keisnawati et al., 2015).

Risiko anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan kelelahan, lemas, pusing (termasuk pucat), dan jika terjadi anemia berat, takikardia atau hipotensi dapat terjadi. Jika anemia meningkat, ada risiko persalinan prematur dan infeksi pascapartum. Jika anemia tidak ditangani selama kehamilan, dapat menyebabkan perdarahan saat melahirkan, dan jika perdarahan tetap tidak teratasi, ibu akan disetrum dan dapat menyebabkan kematian. (Darlina, 2003).

Salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan suatu negara adalah angka kematian ibu. Faktor utama penyebab kematian ibu (AKI) adalah faktor ekonomi yang terkait dengan kemiskinan, yang akan mengakibatkan kurangnya pengetahuan gizi dan berkurangnya akses terhadap pangan, sehingga mempengaruhi status gizi. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 40% kematian ibu di negara berkembang terkait dengan anemia selama kehamilan, sebagian besar anemia selama kehamilan disebabkan oleh perdarahan akut dan gizi ibu yang buruk. Wanita hamil dengan gizi buruk dapat menyebabkan kekurangan energi kronis (KEK). Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia (WHO), prevalensi anemia berdasarkan prevalensi anemia pada ibu hamil berkisar antara 20% -89% (menentukan kadar HB 11 g%) (WHO, 2015) .

Pola makan yang seimbang mencakup berbagai jenis makanan, dalam jumlah dan proporsi yang sesuai, untuk memenuhi kebutuhan gizi seseorang. Pola makan yang tidak seimbang akan menyebabkan ketidakseimbangan nutrisi yang masuk ke dalam tubuh, dan dapat menyebabkan

malnutrisi, begitu pula sebaliknya; pola konsumsi yang tidak seimbang juga dapat menyebabkan nutrisi tertentu menjadi berlebihan dan menyebabkan terjadinya overnutrisi (Zulaikha, 2015).

Asupan gizi ibu hamil yang tidak mencukupi selama kehamilan tidak hanya akan mempengaruhi berat badan lahir bayi, tetapi juga mempengaruhi ibu hamil, yang dapat mengakibatkan anemia pada ibu hamil. Status gizi merupakan indikator keberhasilan ibu hamil mencapai gizi. Status gizi juga diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan dari keseimbangan antara kebutuhan dan asupan gizi. Gizi ibu hamil merupakan makanan sehat dan seimbang yang wajib dikonsumsi ibu selama hamil dan memberikan dua kali makan bagi orang yang tidak hamil (Lubis, 2003).

Anemia pada ibu hamil terutama disebabkan oleh kurangnya asupan zat besi dalam tubuh akibat pola makan yang buruk. Pola makan adalah suatu cara atau perilaku dimana seseorang atau sekelompok orang menggunakan bahan makanan dalam menu makanan sehari-harinya untuk menentukan pilihan (Prasetyono, 2012). Terjadinya anemia pada ibu hamil salah satu penyebabnya, yaitu ibu mengalami masalah gizi, yaitu status gizi KEK akibat kurangnya asupan makanan, kurangnya perawatan kesehatan selama kehamilan, atau ibu tidak menggunakan ANC (antenatal care) selama kehamilan dan kadar hemoglobin terpantau dengan baik (Subarda, 2011). Pada tahun 2030, target indikator Sustainable Development Goals (AKI dan AKB) dapat menurunkan dua pertiga angka kematian ibu dan bayi saat melahirkan. Berdasarkan indikator SDGs tentang AKI dan AKB, sasaran pencapaian AKB 12 / 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 dan sasaran pencapaian AKI 70 / 100.000 kelahiran hidup (Indikator Kesehatan SDGs Indonesia, 2017).

Menurut "Riset Kesehatan Dasar" (Riskesdas) 2013, 37,1% ibu hamil mengalami anemia, yaitu ibu hamil dengan kadar hemoglobin di bawah 11,0 g / dL, sebanyak 36,4% di perkotaan dan 37,8% di perdesaan. Tingginya kejadian anemia pada ibu hamil disebabkan oleh kondisi kesehatan ibu dan rendahnya status gizi (KEK) ibu hamil. Ibu hamil dengan gangguan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). KEK juga bisa menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu. Jumlah ibu hamil dengan defisiensi energi kronis sebesar 24,2% pada tahun 2013, menurun 17,3% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Data yang diperoleh dari puskesmas Tampapadang tahun 2018 jumlah ibu hamil sebanyak 100, dengan ibu hamil anemia sedang berjumlah 40 (40%), sedangkan ibu hamil yang mengalami KEK berjumlah 28 (28%) dan tahun 2019 jumlah ibu hamil sebanyak 248, Jumlah ibu hamil anemia sedang (22,1%) dan ibu hamil dengan anemia berat sebanyak 22 (8,8%), sedangkan ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 51 (20,5%). Dari Januari hingga Oktober 2020, terdapat total 253 ibu hamil yang terdiri dari 58 (22,9%) ibu hamil dengan anemia ringan, 16 (6,3%) ibu hamil, dan 56 (22,1%) ibu hamil yang menjalani KEK. (Data Kia berasal dari Puskesmas Tampapadang tahun 2021).

Risiko anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan kelelahan, lemas, pusing (termasuk pucat), dan jika terjadi anemia berat, takikardia atau hipotensi dapat terjadi. Jika anemia meningkat, ada risiko persalinan prematur dan infeksi pascapartum. Jika anemia tidak ditangani selama kehamilan, dapat menyebabkan perdarahan saat melahirkan, pendarahan yang tidak terselesaikan, dan ibu akan menerima sengatan listrik dan dapat menyebabkan kematian.

Penanganan anemia dan peningkatan status gizi ibu hamil di Puskesmas Kadatua yaitu pemberian tablet zat besi ibu hamil dan biskuit PMT, serta pemberian konsultasi seperti istirahat yang cukup, gizi lengkap, dan menghindari stres.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi analitik korelasional dengan pendekatan Cross Sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu (Notoatdmojo, 2014). Artinya, setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap satu karakter atau variable subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama. Studi kolerasi dilakukan untuk melihat hubungan antara gejala yang satu dengan gejala yang lain, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain (Achmadi, 2013).

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responde

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karateristik Responden berdasarkan umur di Puskesmas Tampapadang 2021

Umur	F	%
<20 tahun	5	16,7
20-35 tahun	25	83,3
TOTAL	30	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang dijadikan sampel, umur <20 tahun sebanyak 5 orang (16,7 %), umur 20-35 tahun sebanyak 25 orang (83,3 %).

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Karateristik Responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Tampapadang 2021

Pendidikan	F	%
SD	3	10
SMP	14	46,7
SMA	11	36,7
PT	2	6,7
Total	30	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang dijadikan sampel, SD sebanyak 3 orang (10%), SMP sebanyak 14 orang (46,7%), SMA sebanyak 11 orang (36,7%), S 1 sebanyak 2 orang (6,7%).

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Paritas Di Puskesmas
Tampapadang 2021

Paritas	F	%
2 anak	12	40
>2 anak	18	60
Total	30	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang dijadikan sampel, ibu yang hamil ke 2 sebanyak 12 orang (40%), dan ibu hamil ke 3-5 sebanyak 18 orang (60%).

2. Analisis Univariat

Analisis objek dalam penelitian ini yaitu Hubungan Status Gizi dengan Anemia pada ibu hamil dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Status Gizi di Puskesmas
Tampapadang 2021

Status Gizi	F	%
Baik	13	43,3
Kurang	17	56,7
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang dijadikan sampel, status gizi baik sebanyak 13 orang (43,3%), dan status gizi kurang sebanyak 17 orang (56,7%),

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Anemia di Puskesmas
Tampapadang 2021

Anemia	F	%
Tidak anemia	13	43,3
Anemia	17	56,7
Total	30	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang dijadikan sampel, tidak anemia sebanyak 13 orang (43,3%), dan anemia sebanyak 17 orang (56,7%).

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independent dan variabel dependent uji statistic yang digunakan adalah uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hubungan Variabel Independen terhadap Variabel Dependent di jabarkan sebagai berikut:

a. Hubungan Status Gizi dengan Anemia Pada Ibu Hamil.

Tabel 4.6

Hubungan Status Gizi dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tampapadang 2021

Status Gizi	Anemia				Jumlah		Nilai
	Tidak anemia		Anemia				
	N	%	N	%	N	%	
Baik	10	76,9	3	23,1	13	100	= 0,002
Kurang	3	17,6	14	82,4	17	100	
Jumlah	13	43,3	17	56,7	30	100	

Sumber : Data Primer 2020

Data pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 30 responden dengan status gizi baik, terdapat 10 responden (76,9%) tidak mengalami anemia dan terdapat 3 responden (23,1%) mengalami anemia. Status gizi kurang yang tidak anemia yaitu 3 (17,6%) dan anemia sebanyak 14 (82,4%) responden.

Uji statistic dengan Chi-Square didapatkan nilai $p = 0,002 < \alpha = 0,05$ dimana H_0 ditolak dan H_a diterima yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara Status Gizi Dengan Anemia pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tampapadang tahun 2021.

PEMBAHASAN

Anemia merupakan kekurangan dalam kualitas dan kuantitas sel darah merah yang membawa oksigen disekitar tubuh dalam bentuk Hb yang nantinya dapat menimbulkan pengurangan dalam kapasitas sel darah merah untuk membawa oksigen dari ibu ke janin (Tiran, 2012).

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Peengobatannya adalah pemberian tablet besi yaitu kepeluan zat besi untuk wanita hamil, tidak hamil dan dalam laktasi yang dianjurkan. Untuk menegakan diagnose anemia defisiensi besi dapat didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan keluhan mual muntah pada ibu hamil. Pada pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan metode sahli, dilakukan minimal 2 kali selama trimester I dan III (Purwaningtyas, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 orang reponden, yang berhubungan dengan status gizi dengan anemia pada ibu hamil di puskesmas kadatus didapatkan nilai $p = 0,002 < \alpha = 0,05$ dimana H_0 ditolak dan H_a diterima yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara Status Gizi Dengan Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Tampapadang Tahun 2021.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Nursyahid Siregar (2018) dengan judul hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil, trimester III, dengan nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$). bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan anemia pada ibu hamil. Salah satu faktor penyebab terjadinya anemia adalah status gizi seseorang. Status gizi akan mempengaruhi kondisi kesehatan pada ibu hamil karena asupan gizi yang diperlukan akan meningkatkan guna memenuhi kebutuhan ibu maupun janinya sehingga bila status gizi baik maka cadangan gizi ibu hamilpun masih relatif baik dan angka kejadian anemia dapat sedemikian mungkin di atasi.

Kebutuhan gizi selama hamil yang tidak terpenuhi dapat menimbulkan anemia dalam kehamilan. anemia dalam keamilan berperan penting pada peningkatan prevalensi kematian dan kesakitan ibu dan bayi (Departemen gizi, 2012). Proses penyerapan zat besi dalam tubuh adalah zat besi masuk kedalam tubuh melalui makanan. Pada jaringan tubuh zat besi berupa senyawa fungsional seperti hemoglobin, mioglobin dan enzim-enzim senyawa besi transportasi yaitu dalam bentuk transferrin dan senyawa besi cadangan seperti ferritin dan hemosiderin. Proses penyerapan zat besi dapat terganggu apabila dalam keamilan tersebut mengalami gangguan seperti emesis dan hiperemesis. Oleh karena ada gangguan penyerapan tersebut seseorang dapat mengalami anemia atau kekurangan zat besi semasa kehamilannya, dimana kebutuhan besi adalah sangat penting.

Status gizi merupakan faktor yang berpengaruh langsung terhadap status gizi seseorang. Status gizi dapat dinilai secara langsung dari kualitas dan kuantitas hidangan. Jika susunan hidangan memenuhi kebutuhan tubuh, baik kualitas maupun kuantitasnya, maka tubuh akan mendapat kondisi kesehatan yang sebaik-baiknya dan keadaan gizi yang baik pun dapat tercapai. Status gizi pada ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi ibu hamil harus memiliki jumlah kalori dan zat gizi yang sesuai dalam kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air. (Sulistyoningsih, 2011).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Diah Mutiarasari (2019) dengan judul hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil, dengan nilai $p = 0,012$ ($p < 0,05$) bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan anemia pada ibu hamil .

Teori yang dikemukakan oleh Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat (2007) lingkaran lengan atas dan kadar Hemoglobin ibu hamil mempunyai peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Pada ibu hamil diperlukan tambahan konsumsi protein untuk pembentukan sel darah merah yang berguna untuk membantu pertumbuhan janin. Anemia sangat dipengaruhi oleh status gizi seseorang. Anemia terutama anemia gizi besi disebabkan karena gizi yang masuk kurang atau tidak adekuat. Penilaian status gizi dibuat untuk mengidentifikasi nutrisi yang berperan dalam kasus anemia. Anemia defisiensi besi dapat disebabkan oleh berbagai macam nutrisi penting pada pembentukan hemoglobin.

Status gizi dengan kejadian anemia juga ditunjukkan oleh penelitian Suhardi & Fadila (2016) bahwa risiko anemia pada ibu hamil sebesar 2,9 kali lebih tinggi bagi ibu hamil dengan status gizi kurang baik daripada status gizi baik.

Peneliti berasumsi bahwa ibu hamil yang mengalami status gizi kurang akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil sehingga rentan mengalami penurunan kapasitas hemoglobin dalam darah yang bisa menyebabkan terjadinya anemia, karena ibu yang pemenuhan gizinya kurang adekuat atau gizi zat besi yang masuk dalam tubuh ibu tidak memenuhi kebutuhan tubuh maka ibu bisa mengalami anemia defisiensi besi. Jadi semakin sedikit zat besi yang masuk dalam tubuh seseorang maka hormone erythropoietin akan semakin sedikit dalam menghasilkan sel darah

merah dalam tubuh. Karena kebutuhan sel darah merah yang meningkat akibat terjadinya pengenceran darah atau hemodilusi dalam darah yang tidak seimbang bisa berdampak negatif pada ibu dan janin. Jadi status gizi ibu hamil baik maka cadangan gizi ibu hamilpun masih relatif baik dan angka kejadian anemia dapat di minimalisir.

KESIMPULAN

Penelitian dilaksanakan pada Tanggal 23 November – 23 Desember Tahun 2021 di Puskesmas Tampapadang 2021 diperoleh bahwa:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden dengan Status Gizi baik sebanyak 13 orang (43,3%) dan Status Gizi kurang sebanyak 17 orang (56,7%).
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah reasponden yang mengalami anemia sebanyak 17 orang (56,7%) dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 13 orang (43,3%).
3. Ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. dimana diperoleh $p = 0,002$ ini berarti H_0 di tolak dan H_a diterima.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, Abu dan Narbuko Cholid. 2013. Metodologi Penelitian. Jakarta: Bumi Aksara
- Ariani AP. 2017. Ilmu Gizi. Yogyakarta: Nuha Medika
- Arisman, 2013. Gizi Dalam Daur Ulang Kehidupan. Jakarta : EGC
- Depkes Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1995. Pedoman Pemberian Besi Bagi Petugas. Jakarta (ID): Direktorat Bina Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Elisabet, Lalita. 2013. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Penerbit IN MEDIA
- Fathonah S. 2016. Gizi dan Kesehatan untuk Ibu Hamil Kajian Teori dan Aplikasinya. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Fauziah, Y. 2012. Obstetri Patologi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fitri YP. 2015. Kepatuhan konsumsi suplemen besi dan pengaruhnya terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Kota Tangerang [skripsi] Bogor (ID) : Institut Pertanian Bogor.
- Handayani S. 2016. Faktor Penyebab Anemia Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III (Studi Analisis Di PKM Selogir) Universitas Satria Husada Wonogiri.
- Hidayat AA. 2014. Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Hunter HH., Dodds R. 2012. Makanan Yang Aman untuk Kehamilan. Jakarta: Penerbit Arcan.
- Manuaba. 2013. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Kb Edisi 2. Jakarta: EGC
- Machfoed, Ircham. 2016. Metode Penelitian Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Fitramaya.
- Maulidiyah A, Sulistiani A. 2012. Hubungan lingkaran lengan atas (LILA) dan kadar hemoglobin (Hb) dengan berat bayi lahir. Jurnal Kebidanan. IV (1): 16-21.
- Mochtar. 2012. Sinopsis Obstetri Jilid 1 Ed.III. Jakarta : Buku Kedokteran EGC

- Notoadmodjo, S. 2014. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nugroho, Taufan. 2012. Patologi Kebidanan. Jakarta : Nuha Medika
- Nurhidayati RD. 2013. Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja PKM Tawang Sari Kab. Sukoharjo. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Prasetyono, Dwi. 2012. Pola Makan dan Gaya Hidup Sehat. Yogyakarta : Nuha Medika
- Proverawati, A. 2011. Anemia dan Anemia Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Ratna Pudiastuti. 2012. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Normal dan Patologi. Jakarta : Nuha Medika
- Ridayanti dkk. 2012. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemi Pada Kehamilannya Di Puskesmas Bangunan / Bantul. Bantul Universitas Respati Yogyakarta.
- Rukiyah, 2014. Asuhan Kebidanan I. Jakarta : Trans Info Media
- Sarwonno.2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT. Bina Pustaka.
- Sugioyono. 2013. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D Bandung : Alfabeta
- Sulistyoningsih H. 2012. Gizi Kesehatan Ibu Dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sulistyaningsih. 2012. Metode Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suranto, dkk. 2013. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di PKM Dawe Kecamatan Dawe Kabupaten Binawan.
- Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. 2016. Penilaian Status Gizi : Edisi Revisi. Jakarta (ID): Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suwarni Y, Noor MS, Rahayu A. 2012. Hubungan antara paritas, lila, kadar hb dan usia ibu hamil dengan berat lahir bayi. Lampung (ID): Universitas Lampung.
- Tarwoto dan Wasnidar. 2013. Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil, Konsep dan Penatalaksanaan. Jakarta : Trans Infomedika
- Tiurma Roosleyn IP. 2016. Strategi Dalam Penanggulangan Pencegahan Anemia Pada Kehamilan. Sekolah Tinggi Kesehatan
- World Health Organization (WHO). 2014 Wara (2006). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Anemia Pada Ibu Hamil. Program Studi S1 Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga. Fakultas Pertanian Institut Pertanian. Bogor
- Zulaikha E Umu Hani EN. 2015. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di PKM Pleret Bantul. STIKES Asyiyah Jakarta.