

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA  
PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS UNDAAN LOR  
KABUPATEN KUDUS**

Dwi Astuti  
STIKES Muhammadiyah Kudus  
[dwiastuti@stikesmuhkudus.ac.id](mailto:dwiastuti@stikesmuhkudus.ac.id)

**ABSTRACT**

*Pregnant women are a target group that needs special attention, because pregnant women are vulnerable to have nutritional problems. Pregnant women pregnancy is said to have anemia when hemoglobin (Hb) is less than 11 gr%. Anemia in pregnant women can increase the risk of post partum bleeding. Anaemia in pregnant women can increase the risk of postpartum hemorrhage. Anemia that occurs early in pregnancy can cause premature risk. Because of the harmful effects, prevention is needed by giving iron supplement. This study aims to know the factors that are associated with anemia in pregnant women in PHC Undaan, Kudus 2014. The method of this research was analytic correlation with cross sectional approach. The population was 106 people as the pregnant women in PHC Undaan Kudus. The sample was 51 pregnant women. Analysis of the data used univariate and bivariate with Chi Square test. Moreover, the Multivariate analysis was logistic regression. The result was there is no correlation between age, education and adherence Fe tablet with the incidence of anemia in pregnant women.*

**Keywords:** *age, education, Parity, compliance, Anemia*

**1. PENDAHULUAN**

Ibu hamil merupakan kelompok sasaran yang perlu mendapatkan perhatian khusus, karena ibu hamil merupakan kelompok yang rentan untuk masalah gizi (Depkes RI 2002). Salah satu masalah gizi yang banyak terjadi pada ibu hamil adalah anemia, yang merupakan masalah gizi mikro terbesar dan tersulit diatasi di seluruh dunia. Ibu hamil dikatakan mengalami anemia kehamilan apabila kadar hemoglobin (Hb) Kurang dari 11 gr%. WHO menyatakan bahwa di negara berkembang tahun 2005 angka kejadian anemia pada ibu hamil sebesar 52% dan pada tahun 2008 angka kejadian anemia pada ibu hamil di Asia Tenggara mencapai 48,2% (WHO, 2008).

Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan dampak yang membahayakan bagi ibu dan janin. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko terjadinya perdarahan post partum. Anemia yang terjadi sejak awal kehamilan dapat menyebabkan resiko terjadinya prematur (Mochtar, 2008). Anemia yang sering terjadi pada ibu hamil yaitu anemia defisiensi zat besi dengan prevalensi 51% di seluruh dunia. Mengingat dampaknya yang membahayakan maka perlu pencegahan anemia dengan pemberian tablet zat besi pada ibu hamil.

Perilaku kesehatan pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu yang pertama faktor predisposing (prediposisi) seperti pengetahuan, faktor

enabling (pemungkin) yaitu meliputi ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan, yang terakhir adalah faktor reinforcing (penguat) meliputi dukungan keluarga serta petugas kesehatan.

## 2. METODE

Metode Penelitian korelasi analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus yang berjumlah 106 orang. Sample yang digunakan 51 orang. Analisa data yang digunakan univariat dan bivariat dengan uji Chi Square. Analisa Multivariat dengan regresi logistik.

## 3. HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat  
Umur Ibu Hamil

Umur responden tentang anemia ibu hamil dibedakan menjadi kategori umur < 20 tahun dan > 20 tahun

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur ibu hamil

Umur ibu hamil	Frekuensi	Persentase (%)
<20	28	54,9
>20	23	45,1
Total	51	100

Berdasarkan tabel 1. dapat dilihat bahwa sebagian besar umur ibu hamil berada pada rentang < 20 tahun yaitu sebanyak 28 orang (54,9%).

Pendidikan Ibu Hamil

Pendidikan responden tentang anemia ibu hamil dibedakan menjadi kategori pendidikan tinggi dan pendidikan rendah. Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan ibu hamil

Pendidikan ibu hamil	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi(SMA,PT)	22	43,1
Rendah(SD,SMP)	29	56,9
Total	51	100

Berdasarkan tabel 2. dapat dilihat bahwa sebagian besar pendidikan ibu hamil berada pada rentang berpendidikan rendah yaitu sebanyak 29 (56,9%).

Paritas

Paritas responden tentang anemia ibu hamil dibedakan menjadi kategori primigravida, multigravida dan grande multigravida.

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas ibu hamil

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Primigravida	24	47,1
Multigravida	17	33,3
Grande multigravida	10	19,6
Total	51	100

Pada tabel 3. dapat dilihat sebagian besar responden yaitu primigravida sebanyak 24 orang (47,1%).

Kepatuhan Minum Tablet Fe

Kepatuhan minum tablet Fe responden dibedakan menjadi kategori patuh dan tidak patuh minum tablet Fe. Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan minum tablet Fe ibu hamil

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Patuh	26	51,0
Tidak patuh	25	49,0
Total	51	100

Berdasarkan tabel 4. dapat dilihat bahwa sebagian besar patuh minum tablet Fe sebanyak 26 (51,0%).

Anemia Ibu Hamil

Tabel 5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori anemia

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Anemia	22	43,1
Tidak anemia	29	56,9
Total	51	100

Berdasarkan tabel 5. dapat dilihat bahwa sebagian besar responden tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 29 (56,9%).

Analisa Bivariat

Hubungan umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil

Hasil analisis hubungan antara umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil disajikan pada tabel 6.

No	Umur	Anemia kehamilan		Total			
		Anemia	Tidak anemia	N	%		
1	< 20 tahun	21	75	7	25	28	100
2	>20 tahun	15	34,8	8	65,2	23	100

p value = 0,004

Dari tabel 6. menunjukkan bahwa kejadian anemia pada ibu hamil lebih banyak ditemukan pada responden yang berumur < 20 tahun (75%) dan terjadi anemia dibanding dengan responden yang berumur >20 tahun. Berdasarkan uji *chi square* dengan CI = 95% diperoleh *p value* 0,004 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Hubungan pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil disajikan pada tabel 7.

No	Pendidikan	Anemia kehamilan		Total			
		Anemia	Tidak anemia	N	%		
1	Tinggi (SMA, PT)	4	18,2	18	81,8	22	100
2	Rendah (SD, SMP)	18	62,1	11	37,9	29	100

p value = 0,002

Dari tabel 7. menunjukkan bahwa kejadian anemia pada ibu hamil lebih banyak ditemukan pada responden yang berpendidikan tinggi (81,8%) dan tidak terjadi anemia dibanding dengan responden yang berpendidikan rendah. Berdasarkan uji *chi square* dengan CI = 95% diperoleh *p value* 0,002 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil

Hasil analisis hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil disajikan pada tabel 8.

No	Paritas	Anemia kehamilan		Total			
		Anemia	Tidak anemia	N	%		
1	Primigravida	9	37,5	15	62,5	24	100
2	Multigravida	9	52,9	8	47,1	17	100
3	Grande multigravida	4	40,0	6	60,0	10	100

p value = 0,601

Dari tabel 8. menunjukkan bahwa kejadian anemia pada ibu hamil lebih banyak ditemukan pada responden primigravida (62,5%) dan tidak terjadi anemia dibanding dengan responden yang multigravida dan grandemultigravida. Berdasarkan uji *chi square* dengan CI = 95% diperoleh *p value* 0,601 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Hubungan kepatuhan minum tablet Fe dengan Kejadian anemia pada ibu hamil

Hasil analisis hubungan antara Kepatuhan minum tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil disajikan pada tabel 9.

No	Kepatuhan minum tablet Fe	Anemia kehamilan				Total	
		Anemia		Tidak anemia		N	%
		N	%	N	%	N	%
1	Patuh	5	19,2	2	80,8	2	100
2	Tidak patuh	1	68,0	8	32,0	2	100

p value = 0,000

Dari tabel 9 menunjukkan bahwa kejadian anemia pada ibu hamil lebih banyak ditemukan pada responden yang patuh minum tablet Fe (80,8%) dan tidak terjadi anemia dibanding dengan responden yang tidak patuh minum tablet Fe. Berdasarkan uji *chi square* dengan CI = 95% diperoleh *p value* 0,000 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

#### Analisa Multivariat

Setelah melakukan seleksi bivariat dengan menguji hubungan masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji korelasi *chi square*, Selanjutnya variabel bebas yang mempunyai *p value* < 0,25 pada uji korelasi *chi square* dimasukan dalam analisis multivariat dengan regresi logistik ganda. Metode yang digunakan adalah metode enter. Metode enter ini dilakukan secara berulang-ulang dengan mengeluarkan variabel bebas yang mempunyai *p value* paling besar sampai menyisakan variabel bebas yang mempunyai *p value* ≤ 0,05 pada uji wald. Tabel 5.10 menunjukkan bahwa semua variabel bebas pada uji korelasi *chi square* menghasilkan *p value* ≤ 0,25

sehingga variabel-variabel bebas tersebut dimasukkan dalam analisis multivariat dengan menggunakan regresi logistik. Hasil analisis multivariat dengan menggunakan analisis regresi logistic dengan metode enter, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 10. Hasil analisis multivariat dengan menggunakan regresi logistik ganda.

No	Variabel bebas	B	<i>P value</i>	<i>Exp(B)</i>	95% CI
1.	Umur	2,096	0,014	0,123	0,023-0,654
2.	Pendidikan	2,431	0,008	11,370	1,912-67,605
3.	Kepatuhan minum tablet Fe	2,698	0,002	14,857	2,586-85,346
	Konstan	2,130	0,024	0,119	

Pada tabel 10. di atas dapat diketahui bahwa ada tiga variabel mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil yaitu kepatuhan minum tablet Fe dengan OR sebesar 14,857, pendidikan (OR = 11,370), dan umur (OR = 0,123). Yang berpengaruh paling dominan dari ketiga variabel tersebut adalah variabel kepatuhan minum tablet Fe karena mempunyai OR paling besar.

Dengan OR 14,857 pada variabel kepatuhan minum tablet Fe tentang kejadian anemia pada ibu hamil, dapat diartikan bahwa semua ibu hamil cenderung tidak patuh minum tablet Fe akan mengalami anemia sebesar 13,800 kali dari pada ibu hamil yang patuh minum tablet Fe.

## PEMBAHASAN

### Kejadian anemia pada ibu hamil

Penelitian ini berfokus pada kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil penelitian

menunjukkan sebagian besar ibu hamil tidak terjadi anemia sebanyak 56,9 % dan yang terjadi anemia sebanyak 43,1%.

Anemia kehamilan dapat diartikan sebagai konsentrasi Hb kurang dari normal atau konsentrasi sel darah merah dalam darah kurang dari normal. Kadar Hb normal pada wanita hamil 11g% . Ibu hamil dikatakan anemia ringan jika kadar Hb 9-10,9g%, anemia sedang jika kadar Hb 7-8,9g% dan anemia berat jika kadar Hb kurang dari 7g% . Sedangkan menurut usia kehamilan ibu hamil dikatakan anemia bila kadar Hb kurang dari 11g% pada trimester I dan III atau Hb kurang dari 10,5g% pada trimester II (Fadlun & Feryanto, 2011).

Faktor utama yang dapat menyebabkan anemia kehamilan adalah kurangnya konsumsi tablet besi (Manuaba, 2004). Pada ibu hamil konsumsi tablet besi dianjurkan minimal 1 kali sehari. Dalam hal ini kurangnya pendidikan juga menjadi faktor pendukung terjadinya anemia, yang mana sebagian besar ibu hamil (56,9%) adalah berpendidikan rendah. Menurut pengamatan dilapangan pendidikan rendah ibu hamil tentang tata cara konsumsi tablet besi, kurangnya pengetahuan ibu tentang efek samping konsumsi tablet besi dan kurangnya pengetahuan tentang bahaya anemia sehingga menyebabkan ibu enggan untuk mengkonsumsi tablet besi. Pada kondisi inilah dukungan keluarga terutama suami menjadi penting untuk mempertahankan kondisi kesehatan ibu hamil.

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Suranto dengan judul Hubungan Antara Pola Makan dengan Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Dawe Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus Tahun 2013 didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu hamil yang memiliki kuantitas

makanan dalam kategori kurang sebanyak 15 orang (46,9%), sebagian besar jenis makanan ibu hamil dalam kategori kurang sebanyak 16 orang (50%), sebagian besar cara memasak makanan ibu hamil dalam kategori kurang sebanyak 15 orang (46,9%). Artinya ada hubungan yang bermakna antara kuantitas makanan, jenis makanan dan cara memasak makanan dengan terjadinya anemia pada ibu hamil di puskesmas dawu kecamatan dawu kabupaten kudus tahun 2013.

### **Umur ibu tentang kejadian anemia pada ibu hamil**

Pada penelitian ini melibatkan responden dengan usia < 20 tahun dan > 20 tahun. Proporsi jumlah usia responden terbanyak ada pada usia < 20 tahun (75,1%), selanjutnya pada responden yang berusia >20 tahun (54,9%).

Pada dasarnya usia ibu hamil dapat mempengaruhi anemia jika usia ibu hamil relatif muda (<20 tahun), karena pada umur tersebut masih terjadi pertumbuhan yang membutuhkan zat gizi lebih banyak, bila zat gizi yang dibutuhkan tidak terpenuhi, akan terjadi kompetisi zat gizi antara ibu dan bayinya. Namun pada penelitian ini ibu hamil anemia banyak yang berada pada < 20 tahun, hal tersebut dikarenakan ada faktor lain yang mempengaruhi anemia selain usia ibu hamil.

### **Pendidikan ibu tentang kejadian anemia pada ibu hamil**

Pada penelitian ini melibatkan responden dengan pendidikan tinggi dan pendidikan rendah. Proporsi jumlah pendidikan responden terbanyak ada pada pendidikan rendah (56,9%), selanjutnya pada responden yang pendidikan tinggi (43,1%).

Tingkat pendidikan ibu hamil dapat menyebabkan keterbatasan dalam upaya menangani masalah gizi dan kesehatannya. Pengetahuan gizi dan kesehatan akan berpengaruh terhadap pola konsumsi pangan. Semakin tinggi pendidikan tentang gizi dan kesehatan, maka semakin beragam pula jenis makanan yang dikonsumsi sehingga dapat memenuhi kecukupan gizi dan mempertahankan kesehatan individu (Tristiyanti, 2006).

### **Kepatuhan minum tablet Fe**

Pada penelitian ini melibatkan responden patuh dan tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe. Proporsi jumlah yang patuh mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 26 ibu hamil (56,0%), selanjutnya pada responden yang tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 25 ibu hamil (49,0%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil patuh mengkonsumsi tablet Fe. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh pendidikan ibu hamil yang baik. Pengetahuan tersebut menghasilkan kesadaran bagi ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet Fe secara teratur selama kehamilannya. Adapun ibu yang patuh mengkonsumsi tablet Fe jumlahnya cukup banyak. Hal ini dapat dipengaruhi oleh efek samping yang kurang nyaman dirasakan oleh ibu ketika mengkonsumsi tablet Fe seperti, mual, muntah dan nyeri ulu hati. Hal ini sesuai dengan pernyataan Arifin (2008) bahwa suplemen oral zat besi dapat menyebabkan mual, muntah, kram lambung, nyeri ulu hati, dan konstipasi. Tetapi derajat mual yang ditimbulkan oleh setiap preparat tergantung pada jumlah elemen zat besi yang diserap. Takaran zat besi diatas 60 mg dapat menimbulkan efek samping yang tidak bisa diterima oleh ibu hamil sehingga

terjadi ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Ibu hamil sangat penting mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan, karena kebutuhan zat besi ibu hamil meningkat selama kehamilan. Tablet Fe adalah garam besi dalam bentuk tablet/ kapsul yang apabila dikonsumsi secara teratur dapat meningkatkan jumlah sel darah merah. Wanita hamil mengalami pengenceran sel darah merah sehingga memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah janin (Rasmaliah, 2004).

### **Paritas**

Pada penelitian ini melibatkan responden primigravida, multigravida dan grande multigravida. Responden primigravida 24(47,1%), multigravida 17(33,3%) dan grande multigravida 10(19,6%).

Status kehamilan juga dapat mempengaruhi derajat anemia, semakin sering seorang ibu melahirkan maka semakin besar resiko kehilangan darah dan berdampak pada penurunan kadar Hb (Tristiyanti, 2006). Namun pada penelitian ini ibu hamil anemia dengan status kehamilan pertama juga tidak sedikit, hal ini dikarenakan ada faktor lain yang mempengaruhi anemia ibu hamil.

## **4. KESIMPULAN**

Faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil adalah kepatuhan minum tablet Fe (OR = 14,857,  $p = 0,000$ ) artinya bahwa semakin patuh dalam minum tablet Fe yang mempunyai kemungkinan 14,857 kali pengaruh terhadap tidak terjadi anemia dibandingkan dengan yang tidak patuh dalam minum tablet Fe.

Faktor- faktor yang berhubungan secara signifikan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil yaitu umur, pendidikan dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe. Sedangkan Faktor-faktor yang tidak berhubungan secara signifikan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil adalah paritas.

## **SARAN**

### **Institusi Pelayanan**

#### **Kesehatan/Puskesmas**

Diharapkan petugas puskesmas ikut mengajak dan mengikutsertakan anggota keluarga, terutama suami dalam memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu hamil. Anggota keluarga diberikan penjelasan yang cukup mengenai pentingnya ibu untuk mengkonsumsi tablet besi, serta efek samping konsumsi tablet besi, pentingnya ibu untuk melakukan kunjungan ANC dan makanan yang bergizi untuk dikonsumsi ibu hamil.

### **Bagi Masyarakat Khususnya Ibu Hamil dan Keluarga**

Menambah pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya mengkonsumsi tablet zat besi dan mengetahui bagaimana cara melakukan pencegahan anemia selama kehamilan.

## **5. DAFTRA PUSTAKA**

- Aisah, S. (2008). Pengaruh Edukasi Kelompok Sebaya Terhadap Perubahan Perilaku Pencegahan Anemia Gizi Besi Pada Wanita Usia Subur Di Kota Semarang. *FIKKES*, 35-44.
- Ali, H. Z. (2010). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta. EGC.
- Almatsier, S., Soetardjo, S., & Soekatri, M. (2011). *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta. Gramedia.
- Ambarwati, E. R., & Rismintari, Y. S. (2009). *ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS*. Jakarta . Nuha Medika.
- Astuti, H. P. (2012). *Buku Ajar ASUHAN KEBIDANAN IBU I (KEHAMILAN)*. Yogyakarta. Rohima Press.
- Budiman, & Riyanto, A. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- DINKES, J. (2012). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012*. Semarang. Dinas Kesehatan Jawa Tengah.
- Fadlun, & Feryanto, A. (2011). *ASUHAN KEBIDANAN PATOLOGIS*. Jakarta. Salemba Medika.
- Jannah, N. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan: Kehamilan*. Yogyakarta. ANDI Yogyakarta.
- Kautshar, N. (2013). *Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Zat Besi (Fe) Di Puskesmas Bara-baraya Tahun 2013 (SKRIPSI)*. Makassar.
- KEMENKES, R. (2007). *Profil Kesehatan*. Jakarta.
- KEMENKES, R. (2012). *Profil Kesehatan 2012*. Jakarta. Kementrian Kesehatan RI.
- KEMENKES, R. (2011). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2010*. Jakarta. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kurniawati, D., & Mirzanie, H. (2009). *OBGYNACEA*. Yogyakarta: TOSCA enterprise.
- Maisa, E. A. (2010). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kecamatan Nanggalo Kota Padang 2010 (SKRIPSI)*. Padang.
- Manuaba, I. B. (2004). *Ilmu Kebidanan, penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta. EGC.
- Marmi, Suryaningsih, A. R., & Fatmawati, E. (2011). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Mochtar, R. (2008). *SINOPSIS OBSTETRI*. Jakarta. EGC.
- Notoadmodjo, S. (2010). *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Novita, L. (2012). *Pengaruh Pengawasan Minum Obat Tablet Fe Pada Ibu Hamil Yang Anemia Terhadap Kenaikan HB Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Luar Kab. Agam 2012 (SKRIPSI)*. Padang.
- Prihatni, S. (2008). *Faktor Determinan Resiko Anemia Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Dua Propinsi Di Indonesia (SKRIPSI)*. Bali dan Banten.
- Riwidikdo, H. (2009). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta. Citra Cendikia Pres.
- Riyadi, S. (2011). *PERAN AJARAN DAN PEMIKIRAN ISLAM DALAM BIDANG KESEHATAN*. 2.
- Robson, S. E., & Waugh, J. (2012). *PATOLOGI PADA KEHAMILAN Manajemen & Asuhan Kebidanan*. Jakarta. EGC.
- Saifuddin, A. B., & dkk. (2009). *ILMU KEBIDANAN SARWONO PRAWIROHARDJO Edisi.4*. Jakarta. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saryono, A. S. (2010). *Metode Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Setiadi. (2008). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Pola Pantang Makan Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas (SKRIPSI)*. Palu.
- Setiawan, A., & Saryono. (2010). *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Setyowati, S., & Murwani, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta. MITRA CENDIKIA.
- Sugiyono. (2010). *STATISTIKA untuk PENELITIAN*. Bandung: Alfabeta.
- Suyanto, & Salamah, U. (2009). *Riset Kebidanan Metodologi & Aplikasi*. Yogyakarta. Mitra Cendikia Press.

- Tharpe, N. L., & Farley, C. L. (2012). *Kapita Selekta Praktik Klinik Kebidanan Edisi. 3*. Jakarta. EGC.
- Tristiyanti, W. F. (2006). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Anemia Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Ciampea, Kabupaten Bogor, Jawa Barat*. Bogor.
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2007). *Buku Ajar ASUHAN KEBIDANAN*. Jakarta. EGC.
- Walsh, L. V. (2007). *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Jakarta. EGC.
- WHO. (2008). *Worldwide prevalence of anemia 1993-2005 WHO Global Database On Anemia*. Spain. WHO Press.
- Zaluchu, F. (2012). *Faktor Sosio-Psikologi Masyarakat Yang Berhubungan Dengan Anemia Ibu Hamil Di Kota Tanjung Balai, Sumatera Utara (SKRIPSI)*. Tanjung Balai
- .