



## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HARAPAN RAYA PEKANBARU TAHUN 2019

Silvia Indah Desvita<sup>1</sup>, Buchari Lapau<sup>1</sup>, Tin Gustina<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>STIKes Hang Tuah Pekanbaru, Pekanbaru-Indonesia

Email : [desvita.silvia@yahoo.com](mailto:desvita.silvia@yahoo.com)

### ABSTRAK

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi dimana kadar hemoglobin dibawah 11 g%. Data *World Health Organization* menunjukkan 40% kematian ibu di negara berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Di kota pekanbaru tahun 2018 prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 8,1 dan naik menjadi 11,2%. Tujuan penelitian untuk diketahui nya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru Tahun 2019. Jenis penelitian Kuantitatif dengan desain *Cross Sectional Study*. Populasi adalah 310 ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Harapan Raya Pekanbaru tahun 2019 dengan jumlah sampel 220. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan wawancara. Pengolahan data dengan analisis univariat, bivariat dan multivariat dengan regresi logistik ganda. Hasil menunjukkan bahwa proporsi anemia adalah 40,9%. Hasil multivariat menunjukkan ibu hamil mengkonsumsi Sumber Zat Besi Heme Jarang lebih berisiko 3.7 kali menderita Anemia dibandingkan ibu hamil yang mengkonsumsi Sumber Zat Besi Heme Sering. Ibu hamil yang Mengkonsumsi Penghambat Zat Besi Sering lebih berisiko 3.5 kali menderita Anemia dibandingkan ibu hamil yang Mengkonsumsi Penghambat Zat Besi Jarang. ibu hamil yang Mengkonsumsi Susu Ibu Hamil <7 kali/minggu lebih berisiko 22 kali menderita Anemia dibandingkan ibu hamil yang Mengkonsumsi Susu Ibu Hamil >7 kali/minggu. Kesimpulan proporsi anemia sebesar 40.9% .Variabel yang paling dominan adalah konsumsi susu ibu hamil, variabel yang tidak berhubungan yaitu Konsumsi sumber zat besi non heme, Hiperemesis Gravidarum, Status gizi, Konsumsi tablet fe, Konsumsi peningkat penyerapan zat besi . Saran ibu hamil agar mengkonsumsi Susu ibu hamil secara teratur minimal 3x sehari, makan gizi seimbang dan kunjungan ANC khususnya 10 T.

Kata Kunci : Anemia Ibu Hamil, Konsumsi Susu Ibu Hamil, Konsumsi Sumber Zat Besi Heme, Konsumsi Penghambat Zat Besi, Puskesmas Harapan Raya

### PENDAHULUAN

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 dalam kehamilan ialah kondisi dimana kadar Hemoglobin dibawah 11 g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 g% pada trimester 2 (Saifuddin, 2009).



Anemia dalam kehamilan yang paling sering dijumpai adalah anemia gizi besi, hal ini disebabkan kurangnya asupan zat besi dalam makanan karena gangguan absorpsi, gangguan penggunaan atau perdarahan. Frekuensi anemia dalam kehamilan di dunia cukup tinggi berkisar 10% dan 20% (Prawirohardjo, 2009).

Anemia pada kehamilan dapat disebabkan oleh asupan makanan sumber zat besi yang tidak adekuat. Hal ini dapat disebabkan oleh kondisi fisiologis ibu seperti keluhan mual dan muntah pada trimester I serta interaksi zat gizi dari makanan yang dikonsumsi ibu yang dapat menyebabkan gangguan penyerapan zat besi seperti teh dan kopi (Arisman, 2004).

Anemia dalam kehamilan dapat berdampak buruk terhadap mortalitas dan morbiditas ibu maupun janin. Hasil dari kehamilan dengan anemia di antaranya *intra uterine growth retardation* (IUGR), lahir prematur, berat bayi lahir rendah (BBLR), dan peningkatan risiko kematian neonatus. Efek anemia kehamilan pada ibu di antaranya sesak nafas, kelelahan, palpitasi, gangguan tidur, meningkatkan risiko pendarahan saat persalinan, preeklamsia, dan sepsis (Noran and Mohammed, 2015). Adapun pencegahan yang dapat dilakukan dalam mengatasi kejadian anemia pada ibu hamil yaitu dengan cara mengkonsumsi makanan yang tinggi kandungan zat besi seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, telur, kacang-kacangan dan

mengonsumsi suplemen yang mengandung zat besi.

Banyak faktor yang memengaruhi terjadinya anemia kehamilan di antaranya umur kehamilan, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, jarak kehamilan, paritas, konsumsi tablet tambah darah (TTD), dan riwayat penyakit, perdarahan, konsumsi zat besi dari hewani dan nabati. Interval kehamilan yang pendek mempunyai efek merugikan terhadap kadar hemoglobin (Vehra et al, 2012). Ibu hamil yang tidak mengonsumsi tablet tambah darah lebih berisiko mengalami anemia, selain itu riwayat penyakit seperti malaria dan cacangan juga dapat menyebabkan anemia (Alene and Abdulahi, 2014).

Data *World Health Organization* (WHO) 2010, 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan di sebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut, bahkan jarak keduanya saling berinteraksi. Anemia dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan yang utama di negara berkembang dengan tingkat morbiditas tinggi pada ibu hamil. Rata-rata kehamilan yang disebabkan karena anemia di Asia diperkirakan sebesar 72,6%. Tingginya prevalensinya anemia pada ibu hamil merupakan masalah yang tengah dihadapi pemerintah Indonesia (Adawiyani, 2013).



Di Indonesia, kejadian anemia pada ibu hamil masih tinggi dan mengalami kenaikan sebelum nya pada tahun 2007 sebanyak (24,5 %), pada tahun 2013 sebanyak (37,1%) dan naik menjadi (48,9%) pada tahun 2018 (Risikesdas, 2018).

Menurut laporan akuntabilitas kinerja pada tahun 2016, data anemia pada ibu di Riau yaitu sebanyak 37,1 % yang mana masih tinggi untuk kejadian anemia.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2017 prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 8,1% akan tetapi pada tahun 2018 prevalensi anemia pada ibu hamil meningkat sebesar 11,2%, dimana angka kejadian anemia pada ibu hamil mengalami peningkatan. (Dinkes Kota Pekanbaru, 2018).

Puskesmas Harapan Raya adalah puskesmas yang terletak di tengah kota dan memiliki wilayah kerja paling luas di antara puskesmas lain nya. Dari data yang diperoleh Dinas kota pekanbaru, dari 22 Puskesmas yang ada di pekanbaru ada sebanyak 25240 ibu hamil yang di antaranya Puskesmas Harapan Raya memiliki jumlah ibu hamil paling banyak yaitu sebanyak 1427 ibu hamil dan diantara adalah ibu hamil trimester 1 dan trimester 2 yang berjumlah sebanyak 310 ibu hamil.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Anemia pada ibu hamil Di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya pekanbaru pada tahun 2019.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru Tahun 2019.. Adapun subjek penelitian ini adalah ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya di bulan April, populasi 310 orang, dengan sampel 220 orang. Adapun kriteria sampel adalah ibu hamil trimester 1 dan trimester 2 yang ada pada hari penelitian, ibu hamil yang trimester 1 dan trimester 2 yang bersedia menjadi responden, ibu hamil trimester 1 dan trimester 2 yang berada di wilayah kerja puskesmas harapan raya, ibu hamil Data diperoleh dengan menggunakan kuesioner dan dilakukan dengan bantuan enumerator. Pengolahan data dilakukan mulai dari *editing, Coding, Skoring dan Tabulating*. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat menggunakan uji chi-Square dan multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda. Penelitian ini telah lulus kaji etik.



## Hasil Penelitian Analisis Univariat

Untuk variabel dependen diperoleh bahwa dari 220 ibu hamil, ibu hamil yang mengalami Anemia sebanyak 90 orang (40.9%) dan ibu hamil yang tidak Anemia sebanyak 130 orang (59.1%). Sedangkan untuk variabel independen didapatkan yang beresiko yaitu sebanyak 57,1% lansia

berpengetahuan kurang baik, 58,1% lansia yang memiliki sikap negatif, 51,4% lansia berumur madya, 28,6% lansia berpendidikan rendah, 63,8% lansia tidak mendapatkan dukungan keluarga dan 51,4% lansia tidak mendapat dukungan tenaga kesehatan. Seperti pada tabel 1 berikut:

**Tabel 1.**  
**Resume Hasil Analisis Univariat Variabel Dependen**

No.	Variabel & kategori	frekuensi	Persentase
1	<b>Anemia Ibu Hamil</b>		
	Anemia	90	40,0
	Tidak Anemia	130	59,1
	Jumlah	220	100

**Tabel 2.**  
**Resume Hasil Analisis Univariat Variabel Independen**

No.	Variabel & kategori	frekuensi	persentase
1	<b>Jarak Kehamilan</b>		
	< 2 tahun	87	39,5
	≥ 2 tahun	127	57,7
	Missing	6	2,7
	Jumlah	220	100
2	<b>Kunjungan ANC</b>		
	Tidak cukup	100	45,5
	Cukup	120	54,5
	Jumlah	220	100
3	<b>Konsumsi Sumber zat besi Heme</b>		
	Jarang	113	51,4
	Sering	107	48,6
	Jumlah	220	100
4	<b>Konsumsi Sumber Zat besi Non Heme</b>		
	Jarang	30	13,6
	Sering	190	86,4
	Jumlah	220	100
5	<b>Konsumsi peningkat penyerapan zat besi</b>		
	Jarang	124	56,4
	Sering	96	43,6
	Jumlah	220	100



6	<b>Konsumsi Makanan Penghambat Zat Besi</b>		
	Jarang	144	65,5
	Sering	76	34,5
	Jumlah	220	100
7	<b>Hiperemesis Gravidarum</b>		
	Hiperemesis Gravidarum	197	89,5
	Tidak Hiperemesis Gravidarum	23	10,5
	Jumlah	220	100
8	<b>Konsumsi Susu Ibu Hamil</b>		
	<7 kali/mgg(jarang)	24	10,9
	≥ 7 kali/mgg(sering)	196	89,1
	Jumlah	220	100
9	<b>Konsumsi Tablet fe</b>		
	<90 tablet	81	36,8
	≥ 90 tablet	139	63,2
	Jumlah	220	100
10	<b>Status gizi ibu hamil</b>		
	Gizi kurang	24	10,9
	Gizi Baik	194	89,1
	Jumlah	220	100

## Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat menunjukkan, dari 10 variabel independen ada delapan variabel yang berhubungan secara signifikan ( $p < 0,05$ ) terhadap kejadian anemia pada ibu hamil, yaitu variabel Jarak Kehamilan, Kunjungan ANC, Konsumsi Sumber Zat Besi Heme, Konsumsi Peningkat Penyerapan Zat

Besi, Konsumsi Penghambat Zat Besi, Hiperemesis Gravidarum, Konsumsi Susu, Konsumsi Tablet Fe. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan ( $p > 0,05$ ) yaitu Konsumsi Sumber Zat Besi Non Heme dan Status Gizi ibu hamil. yang dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.**

### Resume Hasil Analisa Bivariat

Variabel	Anemia Ibu Hamil			P value	OR (95% CI)
	Anemia	Tidak Anemia	Total		
	N%	N%	N%		
<b>Jarak Kehamilan</b>					
< 2 tahun	49 (56,3%)	38 (43,7%)	87 (100%)	0,001	3,020
≥ 2 tahun	38 (29,9%)	89 (70,1%)	127(100%)		
Jumlah	87(40,7%)	127(59,3%)	214(100%)		
<b>Kunjungan ANC</b>					
Tidak Cukup	77 (77,0%)	23 (23,0%)	100 (100%)	0,001	27,55
Cukup	13 (10,8%)	107 (89,2%)	120 (100%)		
Jumlah	90 (40,9%)	130(59,1%)	220(100%)		



<b>Konsumsi Sumber</b>					
<b>Zat Besi Heme</b>					
Jarang	59(52,2%)	54(47,8%)	113(100%)	0,001	2,679
Sering	31(29,0%)	76(71,0)	107(100%)		1,53-4,67
Jumlah	90(40,9%)	130(59,1%)	220(100%)		
<b>Konsumsi Sumber</b>					
<b>Zat Besi Non Heme</b>					
Jarang	7(23,3%)	23(76,7%)	30(100%)	0,057	0,392
Sering	83(43,7%)	107(56,3)	190(100%)		0,161-0,959
Jumlah	90(40,9%)	130(59,1%)	220(100%)		
<b>Konsumsi Peningkat</b>					
<b>Penyerapan Zat Besi</b>					
Jarang	22(17,7%)	102(82,3%)	124(100%)	0,001	0,089
Sering	68(29,0%)	28(71,0)	96(100%)		0,047-0,168
Jumlah	90(40,9%)	130(59,1%)	220(100%)		
<b>Konsumsi</b>					
<b>penghambat zat besi</b>					
Jarang	68(47,2%)	76(52,8%)	144(100%)	0,013	2,196
Sering	22(28,9%)	54(71,1)	76(100%)		1,21-3,97
Jumlah	90(40,9%)	130(59,1%)	220(100%)		
<b>Hiperemesis</b>					
<b>gravidarum</b>					
Hiperemesis gravidarum	69(35,0%)	128(65,0%)	197(100%)	0,001	0,051
Tidak Hiperemesis gravidarum	21(91,3%)	2(8,7%)	23(100%)		0,012-0,22
Jumlah	90(40,9%)	130(59,1%)	220(100%)		
<b>Konsumsi susu ibu</b>					
<b>hamil</b>					
<7 kali/mgg (jarang)	22(91,7%)	2(8,3%)	24(100%)	0,001	20,706
≥ 7 kali/mgg (sering)	68(34,7%)	128(65,3%)	196(100%)		4,72-90,69
Jumlah	90(40,9%)	130(59,1%)	220(100%)		
<b>Konsumsi Tablet fe</b>					
<90 tablet	3(3,7%)	78(96,3%)	81(100%)	0,001	0,023
≥ 90 tablet	87(62,2%)	52(37,4%)	139(100%)		0,07-0,77
Jumlah	90(40,9%)	130(59,1%)	220(100%)		
<b>Status Gizi Ibu</b>					
<b>Hamil</b>					
Gizi kurang	9(37,5%)	15(62,5%)	24(100%)	0,889	0,852
Gizi baik	81(41,3%)	115(58,7%)	196(100%)		0,35-2,04
Jumlah	90(40,9%)	130(59,1%)	220(100%)		



## Analisis Multivariat

Analisis multivariat dengan uji regresi logistik ganda dilakukan beberapa tahapan yaitu seleksi bivariat untuk mengetahui variabel yang menjadi kandidat untuk

pemodelan multivariat. Selanjutnya pemeriksaan variabel *confounding* (yang mengakibatkan perubahan OR variabel lain >10%). Hingga didapatkan pemodelan akhir multivariat sebagai berikut:

**Tabel 4.**  
**Hasil Pemodelan terakhir**

Variabel Independen	P value	OR	95% CI for EXP (B)	
			Lower	Upper
Jarak kehamilan	0.974	1.008	0.636	1.597
Kunjungan ANC	0.130	1.627	0.866	3.057
Konsumsi sumber zat besi heme	0.000	3.782	2.099	6.814
Konsumsi penghambat sumber zat besi	0.000	3.565	1.850	6.869
Konsumsi susu ibu hamil	0.000	22.103	4.292	113.826

Omnibus Test = <0,000

Pada tabel diatas diperoleh nilai Omnibus Test 0,000, artinya model yang dihasilkan sudah layak digunakan.

## PEMBAHASAN

### Konsumsi Sumber Zat Besi Heme

Konsumsi Sumber Zat Besi Heme dengan Anemia pada ibu hamil adalah 3.782 kali (CI 95%: POR=2.099-6.814). Artinya ibu hamil yang mengkonsumsi Sumber Zat Besi Heme (Jarang) lebih berisiko 3.7 kali menderita anemia dibandingkan dengan ibu hamil dengan Konsumsi Sumber Zat Besi Heme Sering. Dapat dilihat dari gambar di atas bahwa agar tidak terjadinya anemia di perlukan kecukupan gizi di dalam tubuh terutama kecukupan gizi yang bersumber dari besi yang sangat penting untuk pencegahan anemia pada masa kehamilan, diperlukan Konsumsi Sumber Zat Besi yang tinggi terutama sumber zat besi hewani yaitu daging, ayam, telur.

Tapi selama dilakukan penelitian banyak temuan temuan di lapangan yang menjadi alasan mengapa kurangnya ibu hamil untuk mengkonsumsi sumber zat besi dari hewani yaitu yang pertama adalah Proteinurin yang terlalu tinggi mengakibatkan ibu hamil untuk mengurangi konsumsi dari sumber zat besi hewani tersebut dan adanya penyakit hipertensi yang di alami ibu jauh sebelum ibu hamil itu yang membuat ibu hamil mengurangi asupan zat besi dari makanan tersebut.

Atas dasar itu direkomendasikan supaya jangan terjadi anemia kehamilan, maka diperlukan Konsumsi Sumber Zat Besi Heme yang Sering di sertai dengan Kunjungan ANC yang cukup, terutama kepada ibu yang Jarak Kehamilan nya < 2 tahun.

Disarankan kepada ibu hamil untuk mengkonsumsi sumber zat besi yang tinggi terutama sumber zat besi heme yaitu daging, ikan, telur, ayam. Disarankan kepada ibu hamil



untuk melakukan kunjungan Anc yang rutin ke pelayanan kesehatan. Disarankan kepada ibu hamil untuk menggunakan KB untuk memberi jarak kehamilan.

### **Konsumsi Penghambat Zat Besi**

Konsumsi Penghambat Zat Besi dengan Anemia pada ibu hamil adalah 3.565 kali (CI 95%: POR=1.850-6.869). Artinya ibu hamil yang Mengonsumsi Penghambat Zat Besi Sering lebih berisiko 3.5 kali menderita anemia dibandingkan dengan ibu hamil dengan Konsumsi Penghambat Zat Besi Jarang.

Konsumsi Penghambat Zat Besi sangat berhubungan dengan anemia, untuk itu tidak di anjurkan untuk megkonsumsi makanan yang mengandung cafein tinggi. Dalam keseharian masyarakat indonesia terutama ibu hamil yang berada di wilayah puskesmas harapan raya masih banyak yang minum teh saat bersamaan dengan makan di karenakan telah menjadi kebiasaan sehari-hari. Ada yang mengatakan bahwa bisa meningkatkan selera makan jika ada teh ataupun kopi, yang kita tau kenyataannya teh tidak baik di untuk di konsumsi terlalu sering pada masa kehamilan karna dapat menghambat serapan gizi yang telah di konsumsi oleh ibu.

Atas dasar itu direkomendasikan supaya jangan terjadi anemia kehamilan, maka diperlukan untuk mengurangi Konsumsi Penghambat Zat Besi yang Sering di sertai dengan Kunjungan ANC yang cukup, terutama kepada ibu yang Jarak Kehamilan nya < 2 tahun.

Disaran kan kepada ibu hamil untuk mengurangi minuman yang mengandung cafein tinggi seperti teh dan kopi pada saat bersamaan dengan makan. Disarankan untuk tidak mengkonsumsi batang pada sayuran bayam di karenakan mengandung oksalat yang dapat menghambat zat besi. Disaran kan untuk mengurangi konsumsi coklat berlebihan. Disaran kan kepada petugas puskesmas terutama bidan untuk melakukan kunjungan rumah jika ibu tidak kembali kepuskesmas dalam waktu yang di tentukan. Kepada bidan yang untuk melakukan konseling kepada ibu nifas atau setelah bersalin untuk menggunakan alat kontrasepsi.

### **Konsumsi Susu Ibu Hamil**

Konsumsi Susu Ibu Hamil dengan Anemia pada ibu hamil adalah 22.103 kali (CI 95%:POR=1.469-25.447). Artinya ibu hamil yang mengkonsumsi Susu Ibu Hamil <7 kali/mgg (Jarang) lebih berisiko 22 kali menderita anemia dibandingkan dengan ibu hamil dengan Konsumsi Susu Ibu Hamil >7 kali/mgg(Sering).

Secara teoritis ibu hamil yang sedikit atau bahkan tidak minum susu pada saat kehamilannya, memiliki risiko lebih besar terjadinya anemia. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa ini berkaitan dengan zat besi dalam susu. kehamilan adalah waktu khusus ketika seorang ibu harus memberi perhatian yang sehat dan seimbang untuk mengurangi risiko kekurangan gizi bagi diri dan janinnya. Susu merupakan sumber pangan yang istimewa, karena selain sebagai



sumber zat besi, susu juga mengandung zat-zat gizi penting lainnya yang di perlukan oleh tubuh. Kebanyakan dari masyarakat hanya mengkonsumsi susu ketika mereka merasa bahwa tubuh buth meminum susu. ketika tubuh sudah mulai lemah, kondisi tubuh sudah tidak sehat, ataupun pada saat menyusui dan hamil saja. Setelah ditelusuri lebih jauh, maafaat susu akan lebih punya arti ketikaa dikonsumsi secara rutin. Karena antibody dalam tubuh dengan sendirinya akan terbentuk. Dengan demikian susu ibu hamil akan lebih berposisi sebagai preventif berbagai macam penyakit.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara Konsumsi Sumber Zat Besi Heme, Konsumsi Penghambat Zat Besi, dan Konsumsi Susu Ibu Hamil dengan kejadian Anemia Pada Ibu hamil. Variabel yang tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian Anemia pada ibu hamil adalah Konsumsi Sumber Zat Besi Non Heme, Hiperemesis Gravidarum, Status Gizi Ibu Hamil, Konsumsi Tablet Fe, Konsumsi Peningkat Penyerapan Zat Besi.

## SARAN

Kepada ibu hamil agar mengkonsumsi makanan yang mengandung sumber zat besi tinggi terutama konsumsi sumber zat besi heme (hewani) seperti daging, ayam, ikan, telur, mengurangi atau tidak mengkonsumsi teh dan kopi saat bersamaan dengan makan, tidak konsumsi coklat berlebihan selama

kehamilan, tidak mengkonsumsi batang pada sayur bayam di karenakan mengandung oksalat yang dapat menghambat zat besi, menggunakan alat kontrasepsi setelah bersalin, cek rutin HB minimal 3 kali selama kehamilan, cek rutin kehamilan ke pelayanan kesehatan, Mengkonsumsi Susu Ibu Hamil secara teratur dengan cara minum menggunakan 4 sendok makan susu khusus untuk ibu hamil dan sebanyak 200 ml air di minum sebaiknya sebelum tidur malam. Kepada petugas Puskesmas terutama bidan, untuk melakukan layanan ANC yang berkualitas kepada setiap ibu hamil yang berkunjung yaitu dengan 10 T: Timbang Berat badan, Tekanan darah, Tinggi fundus, Tetanus toksoid, Tablet Zat Besi, Tetapkan status gizi, Tas laboratorium, Tentukan DJJ, Tatalaksana Kasus, Temu wicara, memberikan pelayanan kunjungan rumah pada ibu hamil, memberi konseling kepada ibu bersalin tentang pemilihan alat kontrasepsi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Afyah, R.Khairiyatul. (2015). *Konsumsi Teh Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah BPS NY. Nur Isnafiyah Bringin Wetan Taman Sidoarjo*. Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya.
2. Alene KA and Abdulahi MD. (2014). *Prevalence of Anemia and Associated Factors among Pregnant Women in an Urban Area of Eastern Ethiopia*.



- Hindawi Publishing Corporation. 2014:7.
3. Amanah P. Ningrum. (2012). *Hubungan Usia Dengan Anemia Dalam Kehamilan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kecamatan Wates Kabupaten Kulon Progo*. Stikes Aisyiyah.(Online) di unduh 13 maret 2019 <http://digilib.unisayogya.ac.id/1301/1/naskah%20publikasi%20amanah%20perdana%20ningrum.pdf>
  4. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, (2018), *Profil Kesehatan Dinas Kota Pekanbaru Tahun 2018*, pekanbaru
  5. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, (2017), *Profil Kesehatan Dinas Kota Pekanbaru Tahun 2017*, pekanbaru
  6. Ernawatik, (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Di Puskesmas Karanganyar*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta
  7. Fatimah, 2011. Pola Konsumsi Dan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Maros, Sulawesi Selatan. *Jurnal Kesehatan Vol 5*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Makassar
  8. Herlina , N.E & Djamilus, F. (2008), *Tentang Faktor resiko kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas bogor tahun 2008*.
  9. Ita sulistiani, Sulityaningsih. (2019) , *hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas umbulharjo 1 yogyakarta*, stikes aisyiyah Yogyakarta
  10. Lapau, B. (2010). *Diktat Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta.
  11. Lapau , B (2013). *Panduan karya tulis ilmiah magister. Program pascasarjana kesehatan masyarakat sekolah tinggi ilmu kesehatan hangtuah pekanbaru*.
  12. Lapau. B. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta
  13. Manuaba, I.B.G. 2012. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta. EGC
  14. Manuaba, I.B.G. 2007. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta. EGC
  15. Manuaba, I.B.G. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta. EGC
  16. Meri Esterlina, (2012) *Faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas perhentian raja tahun 2012*, bangkinang.
  17. Mitayani. 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Salemba Medika Jakarta.



18. Noran M and Mohammed M. (2015). The Impact of Maternal Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia on Child's Health. *Saudi Medical Journal* 2015, 36 (2): 146-149.
19. Notoatmodjo, Soekijo 2010. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta Rineka Cipta
20. Prawirohardjo S. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
21. Prawirohardjo S. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
22. Proverawati, A. (2011). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
23. Riskesdas, 2013. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia.
24. Riskesdas, 2018. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia.
25. Runiari, N. (2010) *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Hiperemesis Gravidarum: Penerapan Konsep dan Teori Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
26. Saifuddin AB. (2006). *Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
27. Sharma, JB and Meenakshi S. (2010). Anemia in Pregnancy. *JIMSA* October Desember 2010 23 (4):253-260
28. Soebroto, I. (2009). *Cara Mengatasi Problem Anemia*. Bangkit: Yogyakarta.
29. Soh KL, Eusni RMT, Salimah J, Soh KG, Norhaslinda BR, and Rosna AR. (2015). Anemia among Antenatal Mother in Urban Malaysia. *Journal of Biosciences and Medicines* 2015 (3): 6-11
30. Sulistyaningsih. (2011). *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
31. Syafiq, A, dkk, (2008). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajawali Pers.