

FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANEMIA IBU HAMIL DI DESA DAJAN PEKEN DAN DESA DELOD PEKEN KECAMATAN TABANAN TAHUN 2019

Desak Made Abdi Utami¹, Ni Ketut Sutiari², Ni Kadek Tresna Adhi², Anak Agung Sagung Sawitri²

¹Mahasiswa FETP MIKM, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana

²Departemen Kesehatan Masyarakat Kedokteran Pencegahan (KMKP), Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana
Email: desak_abdi@yahoo.com

Abstrak

Anemia pada kehamilan membahayakan ibu dan anak karena berperan dalam meningkatkan prevalensi kematian dan kesakitan ibu dan bayi, serta meningkatkan kejadian berat bayi lahir rendah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian anemia di Desa Dajan Peken dan Desa Delod Peken, Kabupaten Tabanan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *case control* menggunakan pendekatan retrospektif dengan memakai data sekunder. Data sekunder diperoleh dari data kohort ibu hamil di Puskesmas Tabanan III dari bulan Januari sampai Oktober tahun 2019. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya yang tinggal di Desa Dajan Peken dan Desa Delod Peken wilayah kerja Puskesmas Tabanan III. Kasusnya adalah semua ibu hamil yang menderita anemia dengan kadar hemoglobin kurang dari 11 gr% sebanyak 39 ibu hamil, Sedangkan kontrolnya adalah 78 ibu hamil yang tidak menderita anemia dengan kadar Hb lebih dari 11 gr %. Hasil analisis yang berpeluang meningkatkan kejadian anemia pada ibu hamil yaitu umur ibu hamil dengan nilai OR sebesar 2,040 (95 % CI=0,75-5,533;p=0,156) dan kurang energi kronis dengan nilai OR sebesar 1,914 (95% CI=0,639-5,734;p=0,241). Sedangkan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian anemia ibu hamil adalah paritas dengan nilai OR sebesar 5,546 (95 %CI=1,071-19,283;p=0,027). Disarankan untuk memberikan penyuluhan pada remaja putri, WUS dan ibu hamil tentang dampak anemia dan cara mencegahnya.

Kata Kunci: Anemia, Ibu hamil, Faktor risiko, Paritas, Kurang energi kronis.

PENDAHULUAN

Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar Hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit di bawah nilai normal. Pada penderita anemia, lebih sering disebut kurang darah, kadar sel darah merah (Hb) dibawah nilai normal. Penyebabnya adalah kurangnya zat besi untuk pembentukan darah (Amallia et.al, 2017).

Anemia yang sering terjadi adalah anemia pada ibu hamil. Anemia pada kehamilan merupakan masalah kesehatan masyarakat terbesar yang terjadi di seluruh dunia, terutama di

negara berkembang, pada kelompok sosio ekonomi rendah dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia pada kehamilan disebut "*Potential Danger to Mother and Child*" (*potensial membahayakan ibu dan anak*) yang berperan pada peningkatan prevalensi kematian dan kesakitan ibu. Sedangkan pada bayi dapat meningkatkan resiko kesakitan dan kematian bayi, serta meningkatkan kejadian BBLR. (Ramadani et.al, 2012).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2010 menyebutkan

bahwa penyebab kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. WHO pada tahun 2012 melaporkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia berkisar rata-rata 41,8 % (Madi Yanti et.al, 2015). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1 % mengalami peningkatan dari tahun 2007 sebanyak 24,5 % (Purwaningtyas at al, 2017).

Dampak dari anemia pada ibu hamil terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terkena infeksi, bayi lahir dengan berat rendah, pada ibu menjadi penyulit dalam persalinan, kelainan bawaan dan resiko syok dalam persalinan. Salah satu indikator tingkat kesehatan yang penting dan tantangan bagi bangsa Indonesia adalah masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 359/100 kelahiran hidup (Abrori at al, 2015).

Anemia pada kehamilan tidak dapat dipisahkan dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama proses kehamilan, umur janin dan kondisi ibu hamil sebelumnya. Pada saat hamil tubuh akan mengalami perubahan yang signifikan, jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20-30% sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin (Hb) . Ketika hamil, tubuh ibu akan membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30 % lebih banyak dari pada sebelum hamil (Astriana, 2017).

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia ibu pada ibu hamil diantaranya adalah kondisi yang dikenal dengan 4 terlalu yaitu Terlalu Dekat, Terlalu Banyak,

Terlalu Tua dan Terlalu Muda. Terlalu dekat yaitu jarak antara 2 persalinan kurang dari 24 bulan. Terlalu Banyak yaitu mengalami persalinan lebih dari 3 kali. Terlalu Tua yaitu melahirkan anak diusia 35 tahun. Terlalu muda yaitu melahirkan anak pada usia kurang dari 20 tahun. (Susanti, 2013).

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 (Astriana, 2017).

Badan Kesehatan Dunia WHO (World Health Organization) melaporkan prevalensi anemia ibu hamil sekitar 35-75 % semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia kehamilan dan diperkirakan 30-40 % penyebab anemia karena kekurangan zat besi. (Florescia T.Paendong, 2016). Kebutuhan pemenuhan zat gizi dan energy diperlukan meningkat selama kehamilan. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka kebutuhan energy dan zat gizi yang diperlukan juga semakin meningkat untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (Aminin at.al, 2014).

Ibu hamil dengan status gizi yang buruk dapat menyebabkan terjadinya kekurangan energy kronis (KEK). Jika dalam kehamilannya ibu hamil tidak mebgkonsumsi gizi seimbang, baik makronutrien maupun mikronutiren maka ibu hamil berisiko mengalami kurang energi kronis (KEK) yang dapat mengakibatkan anemia (Aminin at.al, 2014).

Berdasarkan uraian tersebut di atas, penulis ingin mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Desa Dajan Peken dan Desa Delod Peken, Kecamatan Tabanan tahun 2019. Alasan diambilnya lokasi penelitian di

Desa Dajan Peken dan Delod Peken disebabkan karena belum pernah diadakan penelitian tentang hubungan faktor-faktor resiko anemia ibu hamil dengan data sekunder serta akan dicarikan solusi oleh Puskesmas yang mewilayahi yaitu Puskesmas Tabanan III agar faktor risiko penyebab anemia ibu hamil bisa dicegah dan ditanggulangi dengan baik.

METODE

Jenis Penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan case control pendekatan retrospektif dengan memakai data sekunder. Data sekunder diperoleh dari data kohort ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Tabanan III dari bulan Januari sampai Oktober tahun 2019.

Pupulasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya yang tinggal di Desa Dajan Peken dan Desa Delod Peken wilayah kerja Puskesmas Tabanan III.

Kasusnya adalah semua ibu hamil yang menderita anemia dengan kadar Hb kurang dari 11 gr % sebanyak 39 ibu hamil. Sedangkan kontrolnya adalah 78 ibu hamil yang tidak anemia dengan kadar Hb lebih dari 11 gr %. Total sampel sebanyak 117 ibu hamil.

Faktor risiko penyebab anemia pada ibu hamil yang dianalisis adalah umur kehamilan, usia ibu hamil, Kurang Energi Kronisi (KEK) serta paritas.

Usia kehamilan yang berisiko anemia adalah pada kehamilan trimester III sedangkan yang tidak

berisiko adalah kehamilan Trimester I dan II.

Umur ibu hamil yang berisiko anemia adalah usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun sedangkan yang tidak berisiko adalah usia ibu hamil 20 tahun samapi dengan 35 tahun.

Kurang energi kronis (KEK) yang berisiko anemia adalah ibu hamil dengan ukuran LILA (lingkar lengan atas) sebesar kurang dari 23,5 cm dan yang tidak berisiko anemia adalah ibu hamil dengan ukuran LILA lebih dari 23,5 cm.

Paritas (jumlah kelahiran) yang berisiko anemia adalah ibu hamil yang pernah melahirkan sebanyak lebih dari 3 kali sedangkan yang tidak berisiko adalah ibu hamil yang melahirkan kurang dari 4 kali atau 1 sampai 3 kali.

Pengolahan dan penyajian data dilakukan secara diskriptif serta dianalisis secara bivariat dengan menggunakan uji statistic *Chi Square*.

HASIL

Faktor Risiko Umur Ibu Hamil

Tabel 1. Faktor risiko umur ibu hamil berdasarkan kasus dan control

Katagori	Jumlah Ibu Hamil				Total	p value	OR	95 % CI
	kontrol		kasus					
	n	%	n	%				
Tidak Beresiko	68	87,2	30	76,9	98 (83,8 %)			
Beresiko	10	12,8	9	23,1	19 (16,2 %)	0,156	2,040	0,752-5,533
Total	78	100	39	100	117 (100 %)			

Tabel 2. Usia kehamilan pada ibu hamil berdasarkan kasus dan kontrol.

Katagori	Jumlah Ibu Hamil				Total
	kontrol		kasus		
	n	%	n	%	
Trimester I	35	44,9	22	56,4	57 (48,7 %)
Trimester II	43	55,1	17	43,6	60 (51,3 %)
Total	78	100	39	100	117(100 %)

Tabel 3. Faktor risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil

Katagori	Jumlah Ibu Hamil				Total	p value	OR	95 % CI
	kontrol		kasus					
	n	%	n	%				
Tidak Beresiko	70	89,7	32	82,1	102 (87,2%)			
Beresiko	8	10,3	7	17,9	15 (12,8%)	0,241	1,914	0,639-5,734
Total	78	100	39	100	117 (100 %)			

Tabel 4. Faktor risiko paritas pada ibu hamil berdasarkan kasus dan kontrol

Katagori	Jumlah Ibu Hamil				Total	p value	OR	95 % CI
	kontrol		kasus					
	n	%	n	%				
Tidak Beresiko	75	96,2	33	84,6	108 (92,3%)			
Beresiko	3	3,8	6	15,4	9 (7,7 %)	0,027	4,545	1,071-19,283
Total	78	100	39	100	117 (100 %)			

PEMBAHASAN

Dari penelitian yang dilakukan diperoleh hasil bahwa faktor-faktor risiko ibu hamil yang berhubungan dengan kejadian anemia berdasarkan data sekunder ibu hamil yang tercatat dalam kohort ibu hamil adalah usia kehamilan, umur ibu hamil, kurang energi kronis (KEK) dengan LILA (Lingkar Lengan Atas) kurang dari 23,5 cm dan paritas (jumlah melahirkan).

Dari umur ibu hamil didapatkan bahwa setelah dianalisis dengan chi square diperoleh nilai OR sebesar 2,040 (95 % CI = 0,752 - 5,533, p= 0,156) yang berarti bahwa umur dibawah 20 th dan diatas 35 th pada ibu hamil berpeluang meningkatkan kejadian anemia sebesar 2,040 kali lebih besar dari pada ibu hamil yang berusia diantara 20-35 th. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Amallia dkk pada tahun 2015 diperoleh nilai OR = 2,446 artinya ibu hamil yang beresiko tinggi mempunyai kecenderungan 2,446 kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan ibu hamil yang usia resiko rendah. Hal ini disebabkan karena kejadian anemia berkaitan dengan umur ibu yang tidak dalam masa reproduksi yang sehat dimana wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 th atau lebih dari 35 th

merupakan faktor risiko terjadinya anemia pada kehamilan (Amallia at.al, 2015).

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 usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan diusia kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal secara emosi dan masih labil. Secara mental belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini. Hasil penelitian didapatkan bahwa umur ibu pada saat hamil berpengaruh terhadap kejadian anemia (Amirrudin dan Wahyuddin, 2014).

Hal ini sejalan dengan penelitian Febriana 2011 yaitu menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian anemia dengan nilai p=0,000 dengan OR = 3,4 (95% CI=1,702 – 7,100) (Febriana, 2011). Dari beberapa penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa umur ibu hamil

yang tidak beresiko yaitu umur 20-35 tahun sangat penting untuk memperkecil risiko agar tidak terkena anemia. WHO memberikan usia yang aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan yaitu umur 20-30 tahun, tetapi mengingat kemajuan teknologi saat ini sampai usia 35 tahun masih dibolehkan untuk hamil (Abrori at.al, 2015)

Dari usia kehamilan diperoleh bahwa usia kehamilan pada sampel yaitu usia kehamilan pada trimester I dan trimester II yang digolongkan tidak beresiko. Usia kehamilan yang beresiko adalah usia kehamilan trimester III. Sehingga usia kehamilan tidak dianalisis karena pada sampel tidak ada usia kehamilan yang berisiko. Usia kehamilan trimester I pada ibu hamil dengan kasus anemia sebanyak 22 orang atau 56,4 % sedangkan pada control sebanyak 35 orang atau 44,9 %. Sedangkan usia kehamilan trimester II pada ibu hamil dengan kasus anemia sebesar 17 orang atau 43,6 % dan pada control sebanyak 43 orang atau 55,1 %.

Faktor risiko kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil diperoleh perhitungan uji statistic dengan nilai $OR = 1,914$ (95 % $CI=0,639 - 5,734$; $p=0,241$) yang berarti bahwa Kurang Energi Kronis(KEK) pada ibu hamil dengan LILA (Lingkar Lengan Atas) kurang dari 23,5 cm berpeluang meningkatkan kejadian anemia sebesar 1,914 kali dari pada ibu hamil dengan LILA lebih dari 23,5 cm. Namun tidak terdapat hubungan yang bermakna antara Kurang Energi Kronis (KEK) dengan kejadian anemia karena nilai p lebih dari 0,05. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Abrori dkk tahun 2015 di Puskesmas Putusibau Selatan didapatkan nilai $OR = 2,667$ (95 %

$CI=0,924 - 7,699$; $p= 0,116$). Bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kurang energy kalori (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Putasibau Selatan serta ibu hamil yang mengalami kurang energy kronis (KEK) dengan LILA (Lingkar Lengan Atas kurang dari 23,5 cm mempunyai peluang kemungkinan 2,667 kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan dengan tidak mengalami KEK dengan lila lebih dari 23,5 cm.

Dari penelitian Wijianto dkk ada hubungan yang bermakna antara resiko KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil . Ibu hamil yang beresiko kekurangan energi kronis (KEK) berpeluang menderita anemia 2,76 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami kurang energi kronis (KEK) (Rahmaniar, 2013).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fidyah Aminin dkk tahun 2014, diperoleh hasil dari analisis bivariat dengan nilai $p = 0,001$ yang secara statistic menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia. (Aminin at.al, 2014).

Penelitian yang sama juga dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Karang Anyar kota Semarang tahun 2014, didapatkan hasil yang signifikan antara ibu hamil KEK dengan kejadian anemia dengan nilai $p = 0,000$. Ada hubungan yang bermakna antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian anemia. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Dopri (2013) menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara status KEK dengan kejadian anemia ibu hamil dengan nilai $p = 0,012$. Penelitian lain yang menunjukkan adanya hubungan status

gizi KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil dilakukan oleh Sukmaningtyas (2015) dengan nilai $p=0,006$. Kekurangan energi kronis (KEK) akan menyebabkan akibat yang buruk bagi ibu dan janin. Kekurangan gizi dan energi bisa menyebabkan ibu menderita anemia, suplai darah yang mengantarkan oksigen dan makanan pada janin akan terhambat sehingga janin akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Oleh karena itu pemantauan gizi ibu hamil sangatlah penting dilakukan. (Purwaningtyas dan Prameswari, 2017).

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi sehingga kebutuhan energy dan zat gizi lainnya juga meningkat. Peningkatan energy dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tidak tumbuh dengan sempurna.

Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua zat gizi terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Karena peningkatan jumlah zat gizi yang dikonsumsi maka jumlah makanan yang dikonsumsi perlu ditambah sebagai sumber energi, pembangun dan pengatur untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Maka kekurangan mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasa disebut kurang energy kronis (KEK). (Aminin et al., 2014).

Faktor risiko yang terakhir dianalisis adalah paritas atau jumlah kelahiran. Setelah dianalisis dengan chi

square diperoleh nilai OR sebesar 4,546 (95 % CI=1,071 - 19,283 ; $p=0,027$) yang berarti bahwa paritas pada ibu hamil dengan melahirkan lebih dari 4 kali berpeluang meningkatkan kejadian anemia sebesar 4,545 kali dari pada ibu hamil dengan melahirkan kurang dari 4 kali dan ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu hamil dengan kejadian anemia karena nilai p kurang dari 0,05. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Amalia dkk tahun 2015 di RS BARI Palembang. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia ibu hamil dengan nilai $p=0,005$ dan OR =3,892 (CI 95 % = 1,532-9,885 ; $p=0,005$) artinya ibu hamilyang paritasnya tinggi atau lebih dari 3 kali mempunyai kecenderungan 3,892 kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil dengan paritas lebih kecil atau sama dengan 3 kali.

Penelitian lain yang menyatakan bahwa paritas mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian anemia ibu hamil adalah penelitian yang dilakukan oleh Willy Astriana pada tahun 2017 di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten OKU menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia ibu hamil dengan nilai $p = 0,023$. Hasil penelitian yang sesuai adalah penelitian yang dilakukan oleh SALmaiantity (2012) menunjukkan hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai uji statistic terbukti signifikan dengan nilai $p= 0,029$. (Astriana, 2017).

Selama kehamilan, cadangan besi akan semakin berkurang sehingga semakin tinggi frekuensi kehamilan

maka semakin banyak seorang ibu akan mengalami kehilangan zat besi. Maka perlu diperhatikan frekuensi kehamilan atau paritas dari seorang ibu. Hal ini dimaksudkan untuk mengembalikan cadangan zat besi ke tingkat normal dengan syarat bahwa selama masa tenggang waktu tersebut ibu dalam kondisi kesehatan dan mutu makanan yang baik (Tanziha et al., 2016).

SIMPULAN

Dari penelitian yang dilakukan didapatkan hasil yaitu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian anemia ibu hamil di desa Dajan Peken dan desa Delod Peken adalah umur ibu hamil, kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil dan paritas (jumlah melahirkan) pada ibu hamil. Dari hasil analisis statistik didapatkan bahwa umur ibu hamil yang berisiko anemia yaitu umur ibu yang kurang dari 20 th dan lebih dari 35 tahun berpotensi meningkatkan kejadian anemia sebesar 2,040 kali dari pada umur ibu hamil antara 20-35 tahun, dengan nilai OR sebesar 2,040 (95 % CI=0,752- 5,533; p=0,156). Namun tidak terjadi hubungan yang bermakna antara umur ibu hamil dengan kejadian anemia karena nilai p lebih dari 0,05.

Sedangkan faktor risiko kurang energi kronis (KEK) hubungannya dengan anemia ibu hamil yaitu setelah dianalisis dengan chi square diperoleh nilai OR sebesar 1,914 (95% CI=0,639-5,734; p=0,241) yang berarti bahwa Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dengan LILA (Lingkar Lengan Atas) kurang dari 23,5 cm berpotensi meningkatkan kejadian anemia sebesar 1,914 kali dari pada ibu hamil dengan LILA lebih dari 23,5 cm. Namun tidak terdapat hubungan yang bermakna antara Kurang Energi

Kalori dengan kejadian anemia karena nilai p lebih dari 0,05.

Dan faktor risiko terakhir yang dianalisis yaitu paritas (jumlah melahirkan), setelah dianalisis dengan chi square diperoleh nilai OR sebesar 4,546 (95% CI=1,071-19,283; p=0,027) yang berarti bahwa paritas pada ibu hamil dengan melahirkan lebih dari 4 kali berpotensi meningkatkan kejadian anemia sebesar 4,545 kali dari pada ibu hamil dengan melahirkan kurang dari 4 kali dan ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu hamil dengan kejadian anemia karena nilai p kurang dari 0,05.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu selesainya penelitian ini.

Terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada Dosen Pembimbing yaitu Dr. Ni Ketut Sutiyari, SKM, MSi, Dr Ni Kadek Tresna Adhi, SKM, M.Kes, Dr. dr. Anak Agung Sagung Sawitri, MPH dan Kepala Puskesmas Tabanan III beserta bidan Poli KIA.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amirudin, Wahyuddin (2014) 'Studi Kasus Kontrol Faktor Biomedis Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Bantimurung Maros', Jurnal Medika Nusantara. Vol.25 No.2.
2. Astriana, W (2017) 'Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia', Jurnal Ilmu Kesehatan Vol 2. No 2.
3. Abrori. *et al.* (2007) 'Faktor Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Putussibau Selatan', (111), pp. 1–6.
4. Tanziha, I., Utama, L. J. and Rosmiati, R. (2016) 'Faktor risiko

- anemia ibu hamil di indonesia ', 11(2), pp. 143–152.
5. Amallia, S., Afriyani, R. and Utami, S. P. (2010) 'Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit BARI Palembang', pp. 389–395.
 6. Purwaningtyas. ML., Prameswari. G.L. (2017) 'Faktor Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil' *Higeia Journal Of Public Health Research and Development*. Vol 1 No 3
 7. Aminin, F., et al. (2014) 'Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil', *Volume 5, No. 2*, pp. 167-172.
 8. Susanti, S (2013) 'Gambaran Faktor Risiko Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cipatujuh Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2012', *Jurnal Bidkesmas vol.2 no.4*.
 9. Madi Yanti, D.A., et al. (2012) 'Faktor-Faktor Terjadinya Anemia Pada Ibu Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Lampung'. *Volume 6. No.2*
 10. Rahmaniar, A. (2013) 'Faktor-Faktor yang berhubungan dengan KEK (Tampa Padang, Sulawesi Barat)', *Media Gizi Masyarakat Indonesia, Vol.2 :98-103*