

ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN

Rochany Septiyaningsih¹, Frisca Dewi Yunadi²
^{1,2}STIKES Al Irsyad Al Islamiyyah, Prodi S1 Kebidanan Cilacap
e-mail: rochany.septiyaningsih87@gmail.com

Abstrak

Anemia dalam kehamilan disebut “potential danger to mother and child”. Dampak anemia dalam kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), gangguan his, kala pertama berlangsung lama dan terjadi partus lama, perdarahan, infeksi purperium dan pengeluaran ASI berkurang. Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya anemia dalam kehamilan diantaranya paritas, umur, tingkat pengetahuan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan kepatuhan minum tablet Fe. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko anemia pada ibu hamil. Metode penelitian ini analitik dengan pendekatan cross sectional dan teknik accidental sampling sejumlah 60 ibu hamil. Analisis bivariat menggunakan Chi Square dan multivariat menggunakan Regresi Logistik. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna secara statistik antara faktor umur ibu (p-value: 0,000), paritas (p-value: 0,011), pengetahuan (p-value: 0,020), status gizi (p-value: 0,021) dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe (p-value: 0,040) dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil adalah faktor status gizi (p-value: 0,025). Kesimpulan: Ada hubungan yang bermakna secara statistik antara faktor umur ibu, paritas, pengetahuan, status gizi dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil dan faktor yang paling berpengaruh adalah faktor status gizi.

Kata kunci: anemia, kehamilan, faktor

ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING THE EVENT ANEMIA IN PREGNANCY

Abstract

Anemia in pregnancy called "potential danger to mother and child". The impact of anemia in pregnancy can occur abortion, premature labor, inhibition of fetal growth and development in the womb, antepartum bleeding, premature rupture of membranes (KPD), his disorder, the first stage lasts a long time and prolonged labor occurs, bleeding, puerperal infection and reduced breast milk expenditure . Several factors that cause anemia in pregnancy include parity, age, level of knowledge, economic status, education level and adherence to taking Fe tablets. This study aims to analyze the risk factors for anemia in pregnant women. This research method is analytic with cross sectional approach and accidental sampling technique of 60 pregnant women. Bivariate analysis using Chi Square and multivariate using Logistic Regression. The results showed that there was a statistically significant relationship between maternal age (p-value: 0.000), parity (p-value: 0.011), knowledge (p-value: 0.020), nutritional status (p-value: 0.021) and adherence. consuming Fe tablets (p-value: 0.040) with the incidence of anemia in pregnant women. The most influential factor on the incidence of anemia in pregnant women is the nutritional status factor (p-value: 0.025). Conclusion: There is a statistically significant relationship between maternal age, parity, knowledge, nutritional status and adherence to consuming Fe tablets with the incidence of anemia in pregnant women and the most influential factor is nutritional status.

Keywords: anemia, pregnancy, factors

Pendahuluan

Anemia dalam kehamilan merupakan salah satu masalah nasional dan menjadi salah satu faktor yang menjadi indikator pengukuran keberhasilan pembangunan kesehatan suatu bangsa yang menggambarkan kemampuan sosial ekonomi dalam memenuhi kebutuhan kuantitas dan kualitas gizi masyarakat.¹

World Health Organization (WHO) pada tahun 2012, melaporkan bahwa prevalensi anemia dalam kehamilan di dunia berkisar rata-rata 14%, di negara industri 56% dan di negara berkembang antara 35%-75%. Oleh karena itu, anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan.² Terkhusus di Indonesia prevalensi anemia dalam kehamilan adalah 70% atau 7 dari 10 wanita hamil menderita anemia. Tingginya prevalensi anemia dalam kehamilan merupakan masalah yang tengah dihadapi pemerintah Indonesia.³ Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menyatakan AKI di Indonesia yaitu 305 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). AKI tersebut masih belum mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang diharapkan yaitu kurang dari 70 per 100.000 KH.⁴

Masa kehamilan terutama trimester III merupakan masa kritis dimana kebutuhan akan zat gizi meningkat. 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). Tubuh memerlukan darah hingga 30% lebih banyak dari pada sebelum hamil.⁵ Dampak anemia dalam kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, kala pertama berlangsung lama dan terjadi partus lama, dan pada kala nifas terjadi subinvolusio uteri menimbulkan perdarahan, memudahkan infeksi puerperium dan pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) berkurang.⁶

Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya anemia dalam kehamilan diantaranya paritas, umur, tingkat pengetahuan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan kepatuhan minum tablet Fe.⁷ Faktor umur merupakan faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Umur seorang ibu berkenaan dengan alat-alat reproduksi wanita. Hasil penelitian didapatkan bahwa umur ibu pada saat hamil sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia.⁸

Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia zat besi dalam kehamilan. Wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan makin anemia karena banyak kehilangan zat besi, hal ini disebabkan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan besi yang ada dalam tubuhnya.⁹

Pengetahuan merupakan salah satu faktor terbentuknya perilaku kesehatan.¹⁰ Apabila ibu hamil mengetahui dan memahami akibat anemia dan cara pencegahan anemia maka akan mempunyai perilaku kesehatan yang baik sehingga diharapkan dapat terhindar dari berbagai akibat atau risiko terjadinya anemia dalam kehamilan. Perilaku kesehatan yang demikian dapat berpengaruh terhadap penurunan kejadian anemia dalam kehamilan.¹¹ Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyu pada tahun 2014 pada ibu hamil trimester III yang berkunjung ke Bidan Praktek Swasta Siti Muslihah, A.Md.Keb, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.¹² Penelitian sejenis juga dilakukan oleh Lindung pada tahun 2009 dengan hasil ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kejadian anemia di Puskesmas Moyudan Sleman.¹³

Kepatuhan mengkonsumsi tablet besi merupakan salah satu contoh perilaku kesehatan yang dilakukan ibu hamil. Penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Vongvichit, et al tahun 2003 di Thailand mengungkapkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi (Fe) adalah pengetahuan ibu hamil tentang anemia.¹⁴

Hasil Riset Kesehatan Dasar di Indonesia tahun 2013 dari 89,1% ibu hamil, yang mengkonsumsi tablet Fe hanya 33,3% yang mengkonsumsi sampai 90 tablet Fe sesuai anjuran.¹⁵

Pada tahun 2018 di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Selatan I terdapat 788 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya, setelah dilakukan pemeriksaan hemoglobin (Hb) 93 ibu hamil mengalami anemia. Puskesmas Cilacap Selatan I menempati urutan tertinggi sebanyak 788 ibu hamil dan sebanyak 93 (11,8%) ibu hamil mengalami anemia. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan menganalisis faktor yang mempengaruhi kejadian anemia dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Selatan I.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel diambil dengan teknik accidental sampling yang berjumlah 60 responden yang terdiri dari 30 kelompok kasus dan 15 kelompok kontrol dengan analisa bivariat menggunakan Chi Square. Penelitian dilakukan di Puskesmas Cilacap Selatan I. Subyek penelitian adalah ibu hamil trimester III yang telah menandatangani *informed consent*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan checklist.

Hasil penelitian

A. Hasil Uji Univariat dan Bivariat

Tabel 1 Distribusi frekuensi faktor usia ibu hamil, paritas, tingkat pengetahuan, status gizi, dan tingkat kepatuhan minum tablet Fe ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Selatan I Tahun 2020

Variabel	Kasus N=30		Kontrol N=30		p-value	OR	95% CI	
	n	%	n	%			Lower	Upper
Umur Ibu								
• Berisiko	12	40	0	0	0.000*	2,667	1,851	3,842
• Tidak Berisiko	18	60	30	100				
Paritas								
• Berisiko	7	23,3	5	16,7	0.011*	2,304	1,694	3,134
• Tidak Berisiko	23	76,7	25	83,3				
Pengetahuan								
• Rendah	12	40	4	13,3	0.020*	4,333	1,203	15,605
• Tinggi	18	60	26	86,7				
Status Gizi								
• KEK	9	30	2	6,7	0.021*	6,000	1,172	30,725
• Normal	21	70	28	93,3				
Kepatuhan								
• Rendah	10	33,3	6	20	0.040*	5,985	1,758	3,556
• Tinggi	20	66,7	24	80				
Total	30	100	30	100				

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa dari 30 ibu hamil yang mengalami anemia sebagian besar memiliki umur yang tidak berisiko yaitu sebanyak 18 ibu hamil (60%), sedangkan untuk ibu hamil yang tidak anemia semuanya memiliki umur yang tidak berisiko yaitu sebanyak 30 ibu hamil (100%). Dalam penelitian ini, ibu hamil yang mengalami anemia sebagian besar pada kelompok ibu yang memiliki paritas tidak berisiko (paritas < 3) yaitu sebanyak 23 ibu hamil (76,7%). Pada kelompok ibu hamil yang tidak anemia sebagian besar pada ibu yang memiliki paritas tidak berisiko, yaitu sejumlah 25 ibu hamil (83,3%). Proporsi ibu hamil yang mengalami anemia sebagian besar memiliki pengetahuan tinggi, yaitu sebanyak 18 ibu hamil (60%) dan pada kelompok ibu hamil yang tidak mengalami anemia, sebagian besar juga terjadi pada ibu yang memiliki pengetahuan tinggi, yaitu sebanyak 26 ibu hamil (86,7%).

Berdasarkan tabel 1, proporsi ibu hamil yang mengalami anemia sebagian besar termasuk dalam kategori tidak KEK ($LLA \geq 23,5$ cm) yaitu sebanyak 21 ibu hamil (70%), dan pada kelompok ibu hamil yang tidak anemia sebagian besar juga pada ibu dengan kategori tidak KEK, yaitu 28 ibu hamil (93,3%). Dalam penelitian ini, proporsi ibu hamil yang memiliki kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe sebagian besar memiliki kepatuhan tinggi, yaitu sebanyak 20 ibu hamil (66,7%) dan kelompok ibu hamil yang tidak mengalami anemia proporsinya juga lebih besar pada kelompok ibu yang memiliki kepatuhan tinggi, yaitu sebanyak 24 ibu hamil (80%).

Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi Square*. Pada penelitian ini, penentuan besarnya chi square

dengan menggunakan program komputer dengan interpretasi hasil bila *p-value* (nilai signifikan uji Chi Square) kurang dari 0,05 ($p-value < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa hubungan faktor umur ibu hamil, paritas, pengetahuan, status gizi, dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil bermakna secara statistik.

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa hasil analisis dengan uji *Chi-Square* untuk hubungan beberapa faktor dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Selatan I Tahun 2020 menunjukkan bahwa variabel umur ibu ($p-value = 0.000$), paritas ($p-value = 0.011$), pengetahuan ($p-value = 0.020$), status gizi ($p-value = 0.021$) dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe ($p-value = 0.040$). Ibu hamil dengan umur yang berisiko memiliki peluang terkena anemia 2.667 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki umur tidak berisiko. Ibu hamil dengan paritas berisiko (≥ 3) berpeluang 2.304 kali untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas tidak berisiko (< 23.5 cm). Ibu hamil yang memiliki pengetahuan rendah berpeluang 4.333 kali untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan tinggi. Sedangkan ibu hamil dengan status gizi KEK memiliki peluang 6.000 kali untuk terkena anemia dibandingkan dengan ibu hamil dengan status gizi normal ($LLA \geq 23.5$ cm). Pada penelitian ini, ibu hamil dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe yang rendah memiliki peluang 5.985 kali untuk terkena anemia dibandingkan dengan ibu hamil dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe yang tinggi.

B. Analisis multivariat

Setelah melalui uji *Chi-Square*, maka selanjutnya dilakukan uji regresi logistik yang merupakan pengembangan lebih lanjut sebagai multivariat *Chi Square*. Pada analisis akhir dari uji regresi logistik, dicari variabel yang berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil dengan memasukkan variabel yang signifikan saja ($p-value < 0,25$), maka didapatkan faktor risiko yang secara statistik memiliki hubungan bermakna dengan kejadian anemia pada ibu hamil yaitu pengetahuan dan status gizi. Selanjutnya, kedua variabel tersebut dianalisis dengan *Logistic Regression Test* dan didapatkan hasil akhir yang disajikan dalam tabel 2 sebagai berikut.

Tabel 2 Faktor yang memengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil

Variabel	B	Exp(B)	Sig	95% CI	
				Lower	Upper
Pengetahuan	1.588	4.895	0.020	1.290	18.571
Status Gizi	1.931	6.896	0.025	1.277	37.248

Menurut hasil uji multivariat, didapatkan hasil bahwa anemia pada ibu hamil dipengaruhi signifikan oleh faktor pengetahuan dengan $p\text{-value} = 0.020$ dan status gizi dengan $p\text{-value} = 0.025$ ($p\text{-value} < 0.05$). Ibu yang memiliki pengetahuan tinggi berpeluang 4.895 kali untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan rendah. Untuk variabel status gizi, ibu dengan status gizi KEK berpeluang 6.896 kali untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu dengan status gizi normal.

Pembahasan

A. Umur ibu

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia sebagian besar pada kelompok ibu dengan umur yang tidak berisiko, yaitu pada umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 18 ibu hamil (60%). Dari hasil uji bivariat, diperoleh $p\text{-value} = 0.000$ (< 20 tahun atau > 35 tahun) berpeluang 2.667 kali untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang memiliki umur tidak berisiko (20-35 tahun). Hasil tersebut menunjukkan bahwa umur ibu hamil berhubungan secara signifikan dengan kejadian anemia.

Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Kurangnya pemenuhan zat-zat gizi selama hamil terutama pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun akan meningkatkan resiko terjadinya anemia. Kehamilan pada usia 35 tahun berisiko mengalami anemia. Ini terjadi karena pada kehamilan di usia < 20 tahun, secara biologis, emosi manusia belum optimal dan cenderung labil serta mentalnya belum matang. Hal tersebut berakibat pada kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat gizi selama kehamilannya. Pada umur < 20 tahun, kondisi tubuh wanita belum siap untuk menerima kehamilan karena masih dalam pertumbuhan. Oleh karena itu, zat gizi masih dibutuhkan ibu hamil untuk pertumbuhannya dan gizi untuk kehamilannya sendiri menjadi berkurang sehingga rentan terjadi anemia. Umur ibu hamil > 35 tahun juga terkait dengan

kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta kondisi organ biologis ibu hamil mengalami penurunan yang membuat produksi hemoglobin menjadi berkurang sehingga rentan terjadi anemia. Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya oleh Ononge et al tahun 2014 di Mpigi, Uganda yang menyatakan bahwa hubungan umur ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil bermakna secara statistik.¹⁶

B. Paritas

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia sebagian besar pada kelompok ibu yang memiliki paritas tidak berisiko (paritas < 3) yaitu sebanyak 23 ibu hamil (76,7%). Berdasarkan hasil uji bivariat, didapatkan $p\text{-value} 0.011$ (< 0.05), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Selatan I tahun 2020. Ibu hamil dengan paritas berisiko (paritas ≥ 3) berpeluang 2.304 kali untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu dengan paritas tidak berisiko (paritas < 3).

Penelitian oleh Abriha et al tahun 2014 menunjukkan bahwa ibu dengan paritas dua atau lebih, berisiko 2.3 kali lebih besar mengalami anemia daripada ibu dengan paritas kurang dari dua.¹⁷ Penelitian oleh Derso et al tahun 2017 juga menyebutkan bahwa paritas merupakan faktor independen anemia pada ibu hamil. Ibu yang memiliki paritas lima atau lebih 4.20 kali lebih berisiko anemia daripada ibu yang mempunyai paritas kurang dari dua.¹⁸

C. Pengetahuan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia sebagian besar pada kelompok ibu yang memiliki kategori pengetahuan tinggi tentang anemia dalam kehamilan yaitu sebanyak 18 ibu hamil (60%). Berdasarkan hasil uji bivariat, didapatkan $p\text{-value} 0.020$ (< 0.05), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Selatan I tahun 2020. Pengetahuan

merupakan faktor yang penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Dengan meningkatnya pengetahuan ibu hamil tentang anemia diharapkan akan terjadi perubahan perilaku ke arah yang mendukung kesehatan.¹⁰ Peningkatan pengetahuan tentang anemia dapat diperoleh melalui saran informasi baik elektronik (televisi, radio) maupun media cetak (koran, majalah) dan juga dapat diperoleh melalui penyuluhan-penyuluhan tentang kesehatan untuk ibu-ibu agar terhindar dari suatu penyakit terutama anemia pada ibu hamil yang dilakukan oleh petugas kesehatan maupun kader kesehatan.

D. Status gizi

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia sebagian besar termasuk dalam kategori status gizi normal ($LILA \geq 23,5$ cm) yaitu sebanyak 21 ibu hamil (70%). Dari hasil uji bivariat, diperoleh p -value 0.021 (< 0.05). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan faktor status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Selatan I tahun 2020.

Dari hasil uji multivariat, diperoleh p -value 0.025 (< 0.05). Hal ini menunjukkan bahwa kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Selatan I tahun 2020 dipengaruhi oleh faktor status gizi. Ibu hamil yang mengalami KEK (LILA) kenyataannya, ibu hamil yang kekurangan nutrisi memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk mengalami defisiensi mikronutrien, oleh karena itu defisiensi besi dapat terjadi sehingga lebih rentan mengalami anemia.

E. Kepatuhan konsumsi tablet FE

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil anemia memiliki kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe yang tinggi yaitu sebanyak 20 ibu hamil (66,7%). Dari hasil uji bivariat, diperoleh p -value 0.040 (< 0.05). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Selatan I tahun 2020.

Penelitian lain yang sejalan dilakukan oleh Chrisna Paksi Mandariska tahun 2014 bahwa ada hubungan antara kepatuhan minum tablet Fe terhadap kejadian anemia pada Ibu hamil trimester III di Puskesmas Kalikajar I Wonosobo tahun 2014 dengan nilai korelasi *Chi Square* yaitu sig 0,035.¹⁹ Dikatakan bahwa semakin patuh ibu hamil minum tablet besi maka semakin baik kadar HB ibu hamil. Adapun penyebab kurang patuhnya ibu dalam mengonsumsi tablet besi dapat dipengaruhi oleh efek samping yang kurang nyaman dirasakan oleh ibu ketika mengonsumsi tablet Fe, seperti mual, muntah, dan nyeri ulu hati. Hal ini karena suplemen oral zat besi dapat menyebabkan mual, muntah, kram lambung, nyeri ulu hati, dan konstipasi. Efek samping yang tidak bisa diterima ibu hamil menyebabkan ketidakpatuhan dalam pemakaian obat.

Kesimpulan

1. Proporsi faktor ibu hamil yang mengalami anemia sebagian besar adalah ibu memiliki umur ibu tidak berisiko (60%), memiliki paritas tidak berisiko (76,7%), pengetahuan tinggi (60%), status gizi normal (70%), dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe yang tinggi (66,7%).
2. Ada hubungan yang bermakna secara statistik antara faktor umur ibu (p -value: 0,000; 95% CI: 1,851-3,842), paritas (p -value: 0,011; 95% CI: 1,694-3,134), pengetahuan (p -value: 0,020; 95% CI: 1,203-15,605), status gizi (p -value: 0,021; 95% CI: 1,172-30,725) dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe (p -value: 0,040; 95% CI: 1,758-3,556) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Cilacap Selatan I Tahun 2020.
3. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Cilacap Selatan I Tahun 2020 adalah faktor status gizi (p -value: 0,025; 95% CI: 1,277-37,248).

DAFTAR PUSTAKA

1. Arisman. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2010.

2. Manuaba. ilmu kebidanan, penyakit kandungan, keluarga berencana untuk pendidikan bidan. Jakarta: EGC. 2010.
3. Adawiyani, R. 2013. Pengaruh pemberian booklet anemia terhadap pengetahuan, kepatuhan minum tablet tambah darah dan kadar hemoglobin ibu hamil. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*. 2013;2(2):1-20.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI. 2017.
5. Noverstiti Elsy. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2012. *Stikes Peringsewu Lampung*. 2012.
6. Aryanti Wardiah, Sumini Setiawati, Riyani, Riska Wandiri, Lidya Aryanti. Faktor-Faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur Tahun 2013. *Bandarlampung: PSIK Universitas Malahayati*. 2013.
7. Krisnawati, Desi Ari Madi Yanti, Apri Sulistianingsih. Faktor-faktor terjadinya anemia pada ibu primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahun 2015. *STIKES Peringsewu Lampung*. 2015.
8. Amirrudin. 2007. Studi Kasus Kontrol Biomedik Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Bantimurung. [diunduh 6 Januari 2019]. Tersedia dari: <http://didwamiruddin.wordpress.com>.
9. Salmarianty. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah Mada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2012. Jakarta: FK UI. 2012.
10. Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta
11. Purbadewi, L, Ulvie YNS. Hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal Gizi Universitas Semarang*. 2013;2(1).
12. Wahyu W. Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil Trimester III dengan kejadian anemia Di BPS Siti Muslikah, A.Md.Keb di Kecamatan Suruh Kabupaten Semarang. 2014.
13. Lindung P.D. 2013. Hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*. 2013;2(1).
14. Vongvichit P, Isaranurug S, Nanthamongkolchai S, Voramongkol N. 2003. Compliance of pregnant women regarding iron supplementation in ventiane municipality, Lao P.D.R. *Jurnal of Public Health and Development*. 2003;11(1).
15. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. pedoman gizi ibu hamil dan pengembangan makanan Tambahan Ibu Hamil Berbasis Pangan Lokal. Jakarta. 2010.
16. Ononge S, Campbell O, Mirembe F. haemoglobin status and predictors of anaemia among pregnant women in Mpigi, Uganda. *BMC Res Notes*. 2014;7(1):712.
17. Abriha A, Yesuf ME, Wassie MM. Prevalence and associated factors of anemia among pregnant women of mekelle town : a cross sectional study prevalence and associated factors of anemia among pregnant women of Mekelle town : a cross sectional study. *BMC Res Notes*. 2015;7(888):1–6.
18. Derso T, Abera Z, Tariku A. Magnitude and associated factors of anemia among pregnant women in Dera District: a cross-sectional study in northwest Ethiopia. *BMC Res Notes*. 2017;10(1):359.
19. Mandarika, Chrisna Paksi. Hubungan kepatuhan minum tablet fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III di Puskesmas Kalikajar 1 Wonosobo. Program Study Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta. 2014.