FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ANEMIA IBU HAMIL TRIMESTER II DAN III DI WILAYAH PUSKESMAS PLERET BANTUL YOGYAKARTA

Dyah Muliawati[1], Atik Nur Istiqomah[2]
Program Studi DIII Kebidanan STIKes Madani Yogyakarta
Email: dyah.muliawati@gmail.com

INTISARI

Angka kejadian anemia yang terjadi di Kabupaten Bantul merupakan tertinggi di DIY yakni sebesar 27,67%. Puskesmas Pleret memiliki ibu hamil dengan anemia terbesar di Kabupaten Bantul yaitu sebesar 11,32%. Distribusi pemberian tablet besi di Kabupaten Bantul sudah di atas target pencapaian yakni sebesar 87,37%. Namun, hasil pencapaian target tersebut tidak diikuti dengan turunnya angka anemia ibu hamil di Kabupaten Bantul. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor yang mempengaruhi anemia ibu hamil trimester (TM) II dan III di Wilayah Puskesmas Pleret. Jenis penelitian deskriptif survey dan teknik pengambilan sampel digunakan teknik *total sampling*. Total responden 37 ibu hamil TM II dan III. Tempat penelitian adalah di Wilayah Puskesmas Pleret. Penelitian ini menggunakan angket. Analisis data univariat dengan distribusi frekuensi. Berdasarkan karakteristik Ibu menurut umur (<20=0, 20-35=35, >35=2), pendidikan (dasar=5, menengah=28, tinggi=4), pekerjaan (IRT=26, PNS=2, swasta=9), paritas (nulipara=12, primipara=12, secundipara=11, multipara=2), konsumsi tablet Fe (ya=37, tidak=0), LiLA (normal=27, tidak normal=10). Berdasarkan karakteristik ibu menurut umur mayoritas berusia 20-35 tahun dengan responden anemia sejumlah 17 (45,95%), berpendidikan menengah dengan responden anemia sejumlah 10 (27,03%), IRT dengan responden anemia sejumlah 10 (27,03%), nulipara dengan responden anemia sejumlah 8 (21,63%), konsumsi tablet Fe dengan responden anemia sejumlah 18 (48,64%), dan LiLA normal dengan responden anemia 14 (37,84%).

Kata Kunci: Anemia, Ibu Hamil

ABSTRACT

The incidence of anemia which occurred in Bantul Regency was highest in DIY i.e. of 27.67%. Pleret clinics have pregnant women with anemia largest in Bantul district namely amounting to 11.32%. The distribution of iron tablets granting in Bantul Regency was already above target achievement namely of 87.37%. However, the results of the achievement of these targets are not accompanied by a decline in the number of pregnant women anemia in Bantul Regency. Objective: this research aims to know the description of the factors that affect the anemic pregnant women trimester (TM) II and III in the area of clinics Pleret. This type of descriptive research surveys and sampling techniques used the technique of total sampling. A total of 37 respondents pregnant TM II and III. The place of research is in the area of clinics Pleret. This research use the question form. Analysis of univariate data by frequency distribution. Based on the characteristics of the mother according to age (<20=0, 20-35=35, >35 = 2), education (base = 5, medium = 28, height = 4), work (IRT = 26, civil cervant = 2, private employees = 9), parity (nulipara = 12, primipara = 12, secundipara = 11, multipara = 2), consumption of Fe tablets (Yes = 37, no = 0), LiLA (normal = 27, abnormal = 10). Based on the characteristics of the mother according to age of majority age of 20-35 years with anemic number of respondents 17 (45.94%), secondary education with anemia a number of respondents 10 (27.03%), respondents with IRT anemia a number 10 (27.03%), nulipara with respondents anemia 8 (21,63%), the consumption of Fe tablet with respondents anemia a number of 18 (48.64%), and LiLA normal with the respondent's anemic 14 (37.84%).

Keywords: Anemia, Pregnant Women

Anemia merupakan salah satu faktor yang berkontribusi secara tidak langsung terhadap angka kematian ibu. Anemia pada umumnya terjadi di negara berkembang (*developing countries*) termasuk Indonesia dan pada kelompok sosial ekonomi rendah (Imdad dan Bhutta, 2012). Anemia pada kelompok dewasa terjadi pada usia reproduksi terutama pada wanita hamil dan menyusui (Kemenkes, 2014). Anemia pada ibu hamil umumnya disebabkan oleh defisiensi zat besi (Oliver dan Olufunto, 2012).

Anemia mengakibatkan rendahnya kemampuan fisik ibu karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen (Irianto, 2014). Ibu hamil dengan anemia berisiko melahirkan bayi lahir prematur dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada trimester

pertama (Koura *et al.*, 2012; WHO, 2007). Risiko lain adalah berat lahir rendah pada trimester tiga (Sukrat *et al*., 2013). Ibu hamil dengan anemia memiliki risiko terjadinya perdarahan antepartum, infeksi, pre eklamsi, oedema pulmuno bahkan kematian ibu (Oliver dan Olufunto, 2012). Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR), kecacatan, kelainan kongenital bahkan kematian janin (Rosas *et al*., 2012).

Berbagai macam intervensi dan strategi telah dilakukan oleh pemerintah regional, internasional dan berbagai organisasi untuk menangani ibu hamil dengan anemia diantaranya perawatan antenatal dan intervensi berbasis komunitas. Perawatan antenatal yang dilakukan bidan yaitu pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama 3 bulan dengan dosis satu tablet 30 mg per hari pada ibu hamil sejak *antenatal care* kunjungan pertama, memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi pada setiap kunjungan antenatal, pentingnya minum tablet zat besi, anjuran mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi dan vitamin C serta menghindari minum teh, kopi, susu dalam satu jam sebelum atau sesudah makan (IBI, 2006).

Faktor utama yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil antara lain: 1) Menurut Harper *cit* Supariasa tahun 2012 bahwa perilaku seseorang di bidang kesehatan dipengaruhi oleh latar belakang sosial ekonomi. 2) Pengetahuan, yaitu seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber misalnya media masa, media elektronik, buku petunjuk kesehatan, media poster dan sebagainya (Ikeanyi dan Ibrahim, 2014). 3) Pendidikan, merupakan proses perubahan ke arah dewasa. Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu akan mempengaruhi keputusan dan perilakunya (Irianto, 2014). 4) Pekerjaan, yaitu dengan pendapatan keluarga yang rendah akan mempengaruhi permintaan pangan sehingga menentukan hidangan dalam keluarga tersebut baik dari segi kualitas makanan, kuantitas makanan dan variasi hidangannya (Raharjo *cit* Muwakhidah, 2009). 5) Faktor sosial budaya setempat, juga berpengaruh pada terjadinya anemia (Irianto, 2014; Kemenkes, 2013).

Faktor tidak langsung yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil antara lain: 1) Kunjungan ANC, semua ibu hamil harus memiliki sekurang-kurangnya 4 kali kunjungan ANC di bawah pengawasan petugas yang terampil (WHO, 2007; Kemenkes, 2012). 2) Paritas, adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim. Paritas ≥3 merupakan faktor terjadinya anemia (Arisman, 2007; Melku *et al*., 2014). 3) Umur, Ibu hamil yang berusia terlalu muda (<20 tahun) belum siap untuk memperhatikan lingkungan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin. Produksi hormon pada kehamilan menyebabkan adanya kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam pertumbuhan. 4) Dukungan suami adalah bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab suami dalam kehamilan istri. Semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh suami pada ibu untuk mengkonsumsi tablet besi semakin tinggi pula keinginan ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet besi (Oliver dan Olufunto, 2012).

Faktor langsung yang mempengaruhi anemia ibu hamil yaitu: 1) Asupan makanan ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin. Ibu hamil sebaiknya mengkonsumsi zat gizi sesuai dengan kebutuhannya (Irianto, 2014). 2) Penyakit infeksi, seperti cacing usus, TBC dan malaria memiliki pengaruh terhadap anemia pada ibu hamil karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit (Kemenkes, 2013; Ogundipe *et al.*, 2012). 3) Perdarahan, ibu hamil dapat mengalami perdarahan saat hamil

dan melahirkan. Akibat kehilangan darah tergantung pada jumlah darah yang keluar dan cadangan Fe dalam tubuh. 4) Status gizi, ibu hamil yang memiliki status gizi buruk memiliki risiko terjadinya anemia (Kemenkes, 2014).

Puskesmas Pleret memiliki ibu hamil dengan anemia terbesar di Kabupaten Bantul yaitu sebesar 11,32%. Distribusi pemberian tablet besi di Kabupaten Bantul sudah di atas target pencapaian yakni sebesar 87,37%. Namun, hasil pencapaian target tersebut tidak diikuti dengan turunnya angka anemia ibu hamil di Kabupaten Bantul.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif survey yaitu suatu penyelidikan untuk memperoleh fakta-fakta dari gejala-gejala yang ada dan mencari keterangan yang faktual. Tujuannya adalah untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program di masa sekarang dan hasilnya digunakan untuk menyusun perencanaan perbaikan program tersebut.

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2017. Populasi penelitian adalah semua ibu hamil TM II dan III yaitu 37 responden. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi (*total sampling*) yang berjumlah 37 responden. Metode pengumpulan data dengan data primer diperoleh dari ibu hamil TM II dan III dengan memeriksa kadar HB, LILA dan mengisi angket. Data sekunder diperoleh buku KMS. Teknik analisis data menggunakan kuantitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Pleret. Data diambil dari 37 ibu hamil TM II dan III. Data hasil penelitian disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik ibu hamil TM II dan III dengan Anemia

Umur Ibu	Anemia		Tidak Anemia	
	f	%	*f*	%
<20	0	0	0	0
20-35	17	45,95	18	48,65
>35	1	2,70	1	2,70
Total	18	48,65	19	51,35
Tingkat Pendidikan				
Dasar	5	13,51	0	0
Menengah	10	27,03	18	48,65
Tinggi	3	8,11	1	2,70
Total	18	48,65	19	51,35
Jenis Pekerjaan				
IRT	10	27,03	16	43,24
PNS	2	5,41	0	0
Swasta	6	16,21	3	8,11
Total	18	48,65	19	51,35
Konsumsi Fe				
Ya	18	48,65	19	51,35
Tidak	0	0	0	0
Total	18	48,65	19	51,35
LiLA				
Normal	14	37,84	13	35,14
Tidak Normal	4	10,81	6	16,21
Total	18	48,65	19	51,35
Paritas				
Nulipara	8	21,63	4	10,81
Primipara	5	13,51	7	18,92
Secundipara	4	10,81	7	18,92
Multipara	1	2,70	1	2,70
Total	18	48,65	19	51,35

Sumber: Data Primer (2017)

Mayoritas ibu hamil yang mengalami anemia yaitu berumur 20-35 tahun sejumlah 17 responden dan terdapat 1 responden umur >35 tahun yang menderita anemia. Produksi hormon pada kehamilan menyebabkan adanya kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam pertumbuhan. Sedangkan ibu hamil di atas 30 tahun lebih

cenderung mengalami anemia, hal ini disebabkan karena menurunnya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa fertilisasi (Arisman, 2007; Melku *et al*., 2014).

Mayoritas ibu hamil yang mengalami anemia berdasarkan tingkat pendidikan yaitu tingkat pendidikan menengah sejumlah 10 responden (27,03%) dan 5 responden (13,51%) dengan tingkat pendidikan dasar semuanya mengalami anemia. Penelitian ini mengindikasikan bahwa taraf pendidikan menjadikan orang tua tersebut *aware* terhadap hal-hal yang dibutuhkan oleh anak dalam mendukung kebutuhan gizi, sebaliknya taraf pendidikan yang rendah menjadikan orang tua kurang peduli dan tidak tahu hal-hal yang dibutuhkan dalam tumbuh kembang anak, seperti pola makan seimbang pada balita, perawatan pada balita sakit, istirahat yang efektif. Pendidikan tentang anemia dapat diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal. Adanya pendidikan diharapkan terjadi perubahan perilaku ke arah perbaikan konsumsi pangan dan status gizi (Ikeanyi dan Ibrahim, 2014).

Hasil penelitian lain menunjukkan hasil nilai signifikan sebesar p = 0,005, maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang erat antara pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Kelayan Timur (Yuliastuti dkk, 2014). Hal ini menunjukkan pendidikan yang rendah akan mempengaruhi pemahaman dan kesadaran tentang kesehatan seperti anemia dan pemahaman yang memadai akan berdampak pada kesehatan yang dialaminya.

Mayoritas ibu hamil yang mengalami anemia berdasarkan jenis pekerjaan yaitu sebagai IRT dengan kejadian anemia sejumlah 10 reponden (27,03%). Pekerjaan dengan pendapatan keluarga yang rendah akan mempengaruhi permintaan pangan sehingga menentukan hidangan dalam keluarga tersebut baik dari segi kualitas makanan, kuantitas makanan dan variasi hidangannya. (Raharjo *cit* Muwakhidah, 2009).

Salah satu kemungkinan terjadinya anemia adalah pekerjaan, dengan adanya peningkatan beban kerja akan mempengaruhi hasil kehamilan (Manuaba, 2010). Pada ibu hamil yang bekerja mempunyai beban kerja ganda yaitu sebagai ibu bekerja. Pada ibu rumah tangga dapat dikatakan cukup berat karena meliputi mencuci, mengepel, memasak, membersihkan lingkungan rumah, dan lain-lain. Hal ini dapat menyebabkan ibu kelelahan dan mengalami stres yang cukup tinggi serta dapat mengganggu proses kehamilan salah satunya dapat menyebabkan anemia.

Semua ibu hamil sudah mengkonsumsi tablet Fe. Walaupun semua ibu telah mengkonsumsi tablet Fe, tetapi 18 responden (48,65%) mengalami anemia. Hal tersebut dikarenakan banyak ibu hamil yang salah dalam konsumsi tablet Fe. Ibu hamil tidak teratur dalam konsumsi tablet Fe, kadang pagi kadang siang kadang malam tergantung ingatan masing-masing ibu hamil dalam mengkonsumsi.

Selain hal tersebut juga karena faktor makanan yang dikonsumsi. Ibu-ibu yang menderita anemia mengatakan kurang mengkonsumsi sayuran atau bahan makanan yang banyak mengandung zat besi seperti daging. Ibu hamil tersebut lebih sering konsumsi *junk food*. Beberapa ibu hamil juga masih sering konsumsi teh, padahal air teh dapat menghambat penyerapan zat besi dalam darah.

Mayoritas responden mempunyai status gizi normal tetapi mengalami anemia yaitu sejumlah 14 responden (37,84%). Asupan gizi merupakan faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil. Oleh karena itu asupan gizi menjadi sangat penting. Seperti penelitian yang dilakukan Abriha (2014) bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil secara keseluruhan yang dilakukannya adalah 19,7% dengan konsumsi

daging sangat kurang.

Menurut Almatsier (2010), dampak kekurangan gizi selama hamil dapat menyebabkan bayi berat lahir rendah, terhambatnya pertumbuhan otak janin, bayi lahir kurang darah (anemia), bayi mudah kena infeksi dan dapat mengakibatkan abortus.

Penelitian ini juga didukung berdasarkan kajian Islam yang terdapat dalam QS Al Baqarah: 168 yang berbunyi:

يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ كُلُواْ مِمَّا فِى ٱلۡأَرۡضِ حَلَٰلٗا طَيِّبٗا وَلَا تَتَّبِعُواْ خُطُوَٰتِ ٱلشَّيۡطَٰنِۚ إِنَّهُۥ لَكُمۡ عَدُوّٞ مُّبِينٌ

Artinya : *Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; karena sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu.*

Ayat tersebut menjelaskan betapa pentingnya menjaga pola makan, sehingga makanan harus diperoleh dengan cara yang halal dan baik serta bergizi dan bermanfaat bagi manusia khususnya ibu hamil.

Mayoritas responden yaitu nulipara dengan ibu yang mengalami anemia sejumlah 8 responden (21,63%). Ibu nulipara dapat berhubungan dengan pengalaman karena baru pertama kali hamil dan belum pernah melahirkan. Pengalaman ibu berhubungan dengan pengetahuan, khususnya mengenai anemia ibu hamil, sehingga banyak ibu nulipara yang mengalami anemia.

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa paritas tidak aman banyak yang mengalami anemia. Hasil nilai signifikan sebesar 0,000, maka paritas mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian anemia. Peran bidan sangat diperlukan pada kasus ini, yaitu dengan memberi penyuluhan atau pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan khususnya anemia pada ibu hamil.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari keseluruhan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan peneliti pada bab sebelumnya maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut, faktor yang mempengaruhi anemia ibu hamil TM II dan III adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik ibu berdasarkan umur yang mayoritas mengalami anemia yaitu umur 20-35 tahun sebesar 17 responden (45,75%).
2. Karakterisitik ibu berdasarkan tingkat pendidikan yang mayoritas mengalami anemia yaitu pendidikan menengah sebesar 10 responden (27,03%).
3. Karakterisitik ibu berdasarkan jenis pekerjaan yang mayoritas mengalami anemia yaitu IRT sebesar 10 responden (27,03%).
4. Karakterisitik ibu berdasarkan konsumsi tablet Fe yang mayoritas mengalami anemia yaitu sebesar 18 responden (48,65%).
5. Karakterisitik ibu berdasarkan status gizi (LiLA) yang mayoritas mengalami anemia yaitu dengan status gizi normal sebesar 14 responden (37,84%).
6. Karakterisitik ibu berdasarkan paritas ibu yang mayoritas mengalami anemia yaitu ibu nulipara sebesar 8 responden (21,63%).

Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas Pleret diharapkan dapat mengadakan program yang berinovasi untuk mengatasi anemia ibu hmail yaitu dengan:
   a. Mengupayakan pendidikan non formal terutama pada ibu hamil, seperti memberikan penyuluhan tentang gizi pada saat ANC *Class* dan memberikan evaluasi kepada ibu hamil.

b. Memberikan *treatment* khusus untuk memberantas penyakit anemia, seperti melakukan screening HB pada ibu hamil selain di Puskesmas sehingga dapat cepat tertangani dengan baik.

2. Bagi Pemerintah Daerah diharapkan mendukung dalam program-program untuk memajukan kesehatan, seperti memberikan penyuluhan pada setiap kegiatan Puskesmas untuk ibu hamil.

DAFTAR RUJUKAN

Arisman. (2007). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : EGC.

Departemen Agama RI. (2010). *Al-Quran dan Terjemahannya*. Jakarta: Bumi Restu.

IBI. (2006). *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta : Ikatan Bidan Indonesia.

Ikeanyi, EM dan Ibrahim, AI. (2015). Does antenatal care attendance prevent anemia in pregnancy at term? *Nigerian Journal of Clinical Practice*. Nigeria.

Imdad, A dan Bhutta, ZA. (2012*).* Routine Iron/Folate Supplementation during Pregnancy : Effect on Maternal Anaemia and Birth Outcomes. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*. Pakistan : Blackwell Publishing.

Irianto, K. (2014). *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi. Balanced Nutrition in Reproductive Health.* Bandung : Alfabeta.

Kemenkes. (2012). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

_____. (2013).*Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

_____. (2014). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu.* Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

_____. (2014).*Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2014*. Jakarta : Kementerian Republik Indonesia.

Koura, GK., Ouedrago, S., Port, AP., Watier, L., Cottrell, G., Guerra, J., Choudat, I., Rachas, A., Bouscaillou, J., Massougbodji dan Garcia, Andre. (2012). Anaemia During Pregnancy : Impact on Birth Outcome and Infant Haemoglobin Level During The First 18 Months Of Life. *Tropical Medicine and International Health.* Paris : Blackwell Publishing.

Melku, M., Addis, Z., Alem, M dan Enawgaw, B. (2014). Prevalence and Predictors of Maternal Anemia during Pregnancy in Gondar, Northwest Ethiopia: An Institutional Based Cross-Sectional Study. *Hindawi Publishing Corporation*. Ethiopia.

Muwakhidah. (2009). Efek Suplementasi Fe, Asam Folat dan Vitamin B 12 terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin (Hb) pada Pekerja Wanita di Kabupaten Sukoharjo. *Thesis.* Semarang : Universitas Diponegoro.

Ogundipe, O., Hoyo, C., Stbye, T., Olola O., Olola, M., Rachael, R., Rolv, T dan Daltveit, AK.(2012). Factors Associated with Prenatal Folic Acid and Iron Supplementation Among 21,889 Pregnant Women in Northern Tanzania: A Cross-Sectional Hospital-Based Study. *Bio Med Central Public Health.* Norwey.

Oliver, E. dan Olufunto, K. (2012). Management of Anaemia in Pregnancy. *InTech*. Croatia : University Campus STeP Ri Slavka Krautzeka.

Rosas, JP., Regil, LM., Dowswell, T., dan Viteri, FE. (2012). Daily oral iron

supplementation during pregnancy (Review). Geneva, Switzerland : *The Cochrane Collaboration*.

Sukrat, B., Wilasrusmee, C., Siribumrungwong, B., McEvoy, M., Okascharoen, C., Attia, J. dan Thakkinstian, A. (2013*).* Hemoglobin Concentration and Pregnancy Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BioMed Research International.* Thailand : Hindawi Publishing Corporation.

Supariasa, I.D.N. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.

WHO. (2007). *Integrated Management of Pregnancy and Childbirth*. *Standards Maternal and Neonatal Care*. Geneva : WHO. Available from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69735/1/a91272.pdf.

Yuliastuti, E., Tutiana, A., Syahlani, A. (2014). Hubungan Pendidikan dan Paritas Ibu dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurmal Dinamika Kesehatan*, Vol. 5 No. 2 Desember 2014.