

HUBUNGAN FREKUENSI ANTENATAL CARE DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI RSUD NGANJUK TAHUN 2017

Sumy Dwi Antono

Prodi D-III Kebidanan Kediri Poltekkes Kemenkes Malang

Jl.KH. Wachid Hasyim 64 B Kediri

Email : yunarsihantono@yahoo.co.id

Abstract

Background: Antenatal Care is supervision before delivery especially knowing growth and development of fetus in uterus. The purpose of this study is to conceive the relationship between the frequency of ANC (Antenatal Care) with the incidence of anemia in the mother trimester III RSUD Nganjuk 2017. **Method:** in this study this research in an analytic survey using case control design or caase control is related to how risk factors are studied using retrospective approach.in this study the population is pregnant women TM Nganjuk from January to june 2017. Populationin this study based on data from RSUD Nganjuk is 254 pregnant women TM III the sample of this study is TM III pregnant women in the month January to june 2017 large sample are in use is 154 from the data collection in the analysis with chi square test. **Results:** After doing calculation hence found count bigger than table ($6,6 > 3,84$) hence ho rejected, so it can be concluded that there is relation between frequency of Antenatal Care with Genesis Anemia in pregnant mother Trimester III. **Conclusion:** Based on result of analysis,it can be concluded that there is a significant relationship between the frequency of antenatal Care with the incidence of anemia in pregnant women.

Keywords: frequency Antenatal Care, Anemia

PENDAHULUAN

Antenatal care adalah Pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam Rahim (Manuaba,2012). Cakupan K1 hampir selalu mengalami peningkatan, kecuali pada dua tahun terakhir. Hal itu sedikit berbeda dengan cakupan K4 yang tidak selalu mengalami kenaikan, meski selama kurun waktu 10 tahun terakhir tetap memiliki kecenderungan meningkat. Secara nasional, indikator kinerja cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2014 belum mencapai target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan di tahun yang sama, yakni sebesar 95%. Meski demikian, terdapat dua provinsi yang telah mencapai target tersebut. Kedua provinsi tersebut yaitu Sulawesi Utara dan DKI Jakarta.Dapat diketahui bahwa terdapat tiga provinsi yang memiliki cakupan pelayanan ibu

hamil K4 yang kurang dari 50%, yakni Papua Barat (39,74%), Maluku (47,87%), dan Papua (49,67%). Secara nasional, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2014 sebesar 86,70% (Kementrian RI, 2015).

Capaian cakupan ibu hamil K4 Provinsi Jawa Timur pada tahun 2014 adalah 88,66 %. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013 yang mencapai 87,35%. Capaian cakupan ibu hamil K4 tertinggi dimiliki oleh Kota Madiun yakni sebesar 98,23 % dan terendah dimiliki oleh Kabupaten Jember yakni sebesar 75,44 %. Pada capaian cakupan ibu hamil K1, cakupan ibu hamil K4 pada tahun 2012 juga mengalami penurunan dikarenakan sebab yang sama (Dinas kesehatan provinsi Jawa Timur, 2014).

Pada rekapitulasi kunjungan ibu hamil di kabupaten nganjuk tahun 2014 k1 di kabupaten nganjuk 82.47 %, k4 di

kabupaten nganjuk 75.17% target 94. pada tahun 2015 k1 di kabupaten nganjuk 90.47%, k4 di kabupaten nganjuk 81.26% target 95. pada triulan III tahun 2016 k1 di kabupaten nganjuk 67.03%, k4 di kabupaten nganjuk 62,06% target 96 (Dinas kesehatan Nganjuk, 2016).

Anemia pada kehamilan dapat disebabkan oleh kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi dan asam folat selama kehamilan. Kondisi Anemia pada ibu hamil dapat berefek pada Rendahnya suplai nutrisi dan oksigen sehingga sirkulasi uteroplacental menjadi tidak lancar. Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin terganggu. Salah satu akibat yang dapat terjadi adalah persalinan premature (Manuaba, 2012).

Kekurangan zat besi sejak sebelum kehamilan bila tidak diatasi dapat mengakibatkan ibu hamil menderita anemia. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko kematian pada saat melahirkan, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, janin dan ibu mudah terkena infeksi, keguguran, dan meningkatkan risiko bayi lahir prematur. Secara nasional cakupan ibu hamil mendapat tablet Fe tahun 2014 sebesar 85,1%, data tersebut belum mencapai target program tahun 2014 sebesar 95%. Provinsi di Indonesia pada tahun 2014 dengan cakupan Fe³ tertinggi terdapat di Provinsi Bali (95%), DKI Jakarta (94,8%), dan Jawa Tengah (92,5%). Sedangkan cakupan terendah terdapat di Provinsi Papua Barat (38,3%), Papua (49,1%), dan Banten (61,4%). Data dan informasi mengenai cakupan pemberian 90 tablet tambah darah pada ibu hamil. Selain itu, cakupan Fe³ pada tiap provinsi di Indonesia (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Pada tahun 2014, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 93,52 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2013 yang mencapai 97,39 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jatim, 2014). anemia gizi besi masih menyumbang

masalah kesehatan dalam masyarakat dengan prevalensi pada anak balita sebesar 28,1%, ibu hamil sebesar 37,1%, remaja putri (13-18 tahun) sebesar 22,7%, dan pada wanita usia subur (15-49 tahun) sebesar 22,7%. Angka prevalensi anemia gizi besi ibu hamil tinggi dan telah mendekati masalah kesehatan masyarakat berat (*servere public health problem*) dengan batas prevalensi anemia $\geq 40\%$ (Riskesdas, 2013).

Distribusi ibu hamil Anemia dikabupaten Nganjuk tahun 2014 ibu hamil anemia 5,82%. Pada tahun 2015 ibu hamil anemia 7,45%. Pada tahun 2016 ibu hamil anemia 7,31% (Dinas kesehatan Nganjuk, 2016).

Hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Wungkana (2016). Mengatakan bahwa Frekuensi Antenatal Care yaitu 50% ketaatan konsumsi tablet Fe yaitu sebanyak 63% dan prevalensi kejadian Anemia 43,5%. Analisis data menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara Frekuensi Antenatal Care dengan kejadian Anemia pada ibu hamil dan terdapat hubungan bermakna antara ketaatan konsumsi tablet fe dengan kejadian Anemia pada ibu hamil.

Dari data yang diperoleh penulis di RSUD Nganjuk pada tahun 2016 adalah jumlah ibu hamil 702 orang. Dari 702 orang periksa teratur (k1-k4) ada 310 (44,2%) Orang, sedangkan yang tidak teratur ada 392 Orang(55,9%). Dari jumlah ibu hamil yang periksa teratur maupun tidak teratur yang mengalami Anemia 76 Orang(10,8%). Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara frekuensi ANC (*antenatal care*) dengan kejadian Anemia pada ibu hamil Trimester III di RSUD Nganjuk tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini, penelitian ini menggunakan desain *case control* atau *kasus kontrol* adalah suatu penelitian (survei) analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan

menggunakan pendekatan *retrospective*. Dalam penelitian ini populasinya adalah ibu hamil TM III di RSUD Nganjuk pada bulan Januari-Juni tahun 2017. Asumsi populasi dalam penelitian ini berdasarkan data dari RSUD Nganjuk adalah 254 ibu hamil TM III (Register ibu hamil). Sampel penelitian ini adalah ibu hamil TM III di RSUD Nganjuk pada bulan Januari-Juni tahun 2017 besar sampel yang digunakan adalah 154. Pengambilan sampel *Dispropotionate stratified random sampling* suatu cara pengambilan sampel yang digunakan bila anggota populasi tidak homogen yang terdiri atas kelompok homogen atau berstrata yang kurang secara proporsional. Dengan asumsi dari semua ibu hamil TM III 254 terdiri dari 67 ibu anemia, sisanya 187 ibu yang tidak anemia. Sedangkan ibu anemia 67 diambil semua sebagai sampel. Sisanya yang ibu tidak anemia dari jumlah sampel yang ditemukan $154 - 67 = 87$ digunakan sebagai sampel ibu tidak anemia. Uji statistik dengan menggunakan *Chi Square*.

HASIL PENELITIAN

Tabel. Distribusi frekuensi Tingkat usia ibu hamil di RSUD Nganjuk Tahun 2017

	Ferkuensi	%
< 20	8	5,2
21-30	79	51,3
31-40	60	39,0
41-45	7	4,5
Total	154	100

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil (51,3%) adalah berusia 21 Sampai 30 tahun.

Tabel. Distribusi frekuensi tingkat Paritas ibu hamil di RSUD Nganjuk Tahun 2017

	Frekuensi	%
Multipara	106	68,8
Primipara	48	31,2
Total	154	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian tingkat paritas ibu hamil (68 %) adalah multipara.

Tabel. Distribusi frekuensi berdasarkan Umur kehamilan ibu hamil di RSUD Nganjuk 2017

	Frekuensi	%
< 30	62	40,3
31-35	87	56,5
>36	5	3,2
Total	154	100

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada usia kehamilan 31-35 tahun (56,5%).

Tabel. Distribusi frekuensi Antenatal Care Pada ibu hamil di RSUD Nganjuk Tahun 2017

	Frekuensi	%
Teratur	51	33,1
Tidak teratur	103	66,9
Total	154	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu periksa hamil (66,9%) adalah tidak teratur dan sebagian kecil ibu periksa hamil (33,1%) adalah teratur.

Tabel. Distribusi frekuensi Anemia pada ibu hamil Trimester III di RSUD Nganjuk Tahun 2017

	Frekuensi	%
Anemia	67	43,5%
Tidak anemia	87	56,5%
Total	154	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar Anemia pada ibu hamil Trimester III (56,5%) adalah tidak anemia dan sebagian kecil Anemia pada ibu hamil Trimester III (43,5%) adalah Anemia.

Tabel. Hubungan Frekuensi Antenatal Care dengan kejadian Anemia pada ibu hamil Trimester III di RSUD Nganjuk

	Kejadian Anemia		Total
	Tidak anemia	Anemia	
Keteraturan ANC			
Teratur	15 9,7%	36 23,4%	51 33,1%
Tidak teratur	52 33,8%	51 33,1%	103 66,9%
Total	67 43,5%	87 56,5%	154 100,0%

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dengan kejadian Anemia ibu periksa kehamilan Tidak teratur (33,8%).

Tabel. Uji *Chi Square* Hubungan frekuensi Antenatal Care dengan kejadian Anemia pada ibu hamil Trimester III di RSUD Nganjuk Tahun 2017

NO	Frekuensi ANC	Kejadian Anemia Tidak Anemia	Frekuensi ANC
1	Teratur	9,7% 15	23,4% 36
2	Tidak teratur	33,8% 52	33,1% 51
		67	87
			154

Setelah di lakukan perhitungan maka ditemukan χ^2 hitung lebih besar dari χ^2 tabel (6,2 > 3,84), maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara frekuensi Antenatal Care dengan Kejadian Anemia pada ibu hamil Trimester III. Bila P hitung = 0,013 > P = 0,05 artinya H_0 ditolak H_1 diterima.

PEMBAHASAN

a. Frekuensi Antenatal Care

Berdasarkan hasil penelitian frekuensi Antenatal Care menunjukkan bahwa sebagian besar ibu periksa hamil (66,9%) adalah tidak teratur dan sebagian kecil ibu periksa hamil (33,1%) adalah teratur.

Informasi mengenai status kesehatan ibu sebelumnya dan saat ini. kebijakan local menjelaskan serangkaian tindakan untuk ibu yang teridentifikasi dalam resiko tinggi atau resiko rendah , siapa yang akan menjadi professional pemimpin mereka, dan seberapa sering mereka akan di periksa pedoman nasional dari National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE, 2008) merekomendasikan 10 kunjungan antenatal untuk ibu nulipara dan 7 kunjungan untuk ibu para. Ibu tetap memerlukan dukungan dari komunitas, bahkan jika mereka dapat asuhan dari konsulen spesialis. Rencana tindakan harus didiskusikan dan disepakati bersama ibu

dan kemudian didokumentasikan ke dalam catatan maternitasnya (Baston, 2012).

Untuk pertama kali mengkaji kebutuhan ibu dan keluarga. Asuhan tersebut ibu dan profesional kesehatan lain merencanakan dan menentukan asuhan yang holistik selama periode kehamilan. Asuhan antenatal yang efektif mendorong terbinanya hubungan positif antara ibu dan profesional kesehatan lain, sehingga mereka dapat memberikan kontribusi yang seimbang bagi

Perawatan dan penatalaksanaan ibu dan calon bayinya. Asuhan antenatal akan semakin mampu mengurangi angka mortalitas dan morbiditas maternal dan perinatal serta meningkatkan kesehatan ibu dan bayinya (Holmes, 2011).

Keluhan yang menyebabkan kedatangan pasien ke pusat kesehatan berkaitan dengan kehamilan yaitu komplikasi hamil muda, perdarahan, gestosis, pecahnya ketuban, in partu. Selain itu, penyakit yang menyertai kehamilan berdasarkan keluhan utama, belum dapat diambil sikap. Perlu dikembangkan lebih luas untuk membuat status secara menyeluruh melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik. 12-13 kali kunjungan yaitu: Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan, Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan, Setiap 1 minggu sejak umur hamil 8 bulan sampai terjadi persalinan. (Manuaba, 2012).

b. Anemia Pada ibu hamil Trimester III

Berdasarkan hasil penelitian anemia menunjukkan bahwa sebagian besar Anemia pada ibu hamil Trimester III (56,5%) adalah tidak anemia dan sebagian kecil Anemia pada ibu hamil Trimester III (43,5%) adalah Anemia

Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89% dengan menetapkan Hb 11 gr% (g/dl) sebagai dasarnya. Pada pengamatan lebih lanjut menunjukkan bahwa kebanyakan anemia yang diderita masyarakat adalah

karena kekurangan zat besi yang dapat di atasi melalui zat besi secara teratur dan peningkatan gizi. Selain itu di daerah pedesaan banyak di jumpai ibu hamil dengan malnutrisi atau kekurangan gizi, kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, dan ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat sosial ekonomi rendah (Manuaba,2012).

Untuk menegakan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda. Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli. Hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut. Hb 11 g% tidak anemia, Hb 9-10 g% anemia ringan, Hb 7-8 g% anemia sedang, Hb <7 g % anemia berat. Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu-ibu hamil di puskesmas (Manuaba, 2012).

Diagnosa difisiensi zat besi di curigai terjadi jika *mean corpuscular volume* (MCV) <85 μm^3 , dengan mengonsumsi electrophoresis normal. Kadar zat besi dan ferritin serum yang rendah membantu mengonfirmasi diagnosis, terutama karena kadar ferritin serum akan menunjukkan perubahan sebelum kadar hemoglobin berubah. Meskipun suplementasi zat besi kontroversial, diperkirakan bahwa ibu yang memiliki ferritin serum <50 μg / l akan memerlukan suplementasi zat besi oral sebesar 120-160 mg setiap hari. suplementasi ini dapat berbentuk tablet fero sulfat yang mengandung 60 mg zat besidalam setiap tablet 200mg, atau tablet fero glukonat yang mengandung 35mg zat besi dalam tablet 300mg. ibu yang memiliki konsentrasi ferritin serum .80

$\mu\text{g/l}$ cenderung tidak memerlukan suplementasi (Holmes, 2011).

c. Hubungan Frekuensi Antenatal Care dengan kejadian Anemia pada ibu hamil Trimester III

Setelah di lakukan perhitungan maka ditemukan χ^2 hitung lebih besar dari χ^2 tabel (6,2 > 3,84), maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara frekuensi Antenatal Care dengan Kejadian Anemia pada ibu hamil Trimester III. Bila p hitung = 0,013 > p = 0,05 artinya H_0 ditolak H_1 diterima yaitu ada hubungan.

Asuhan antenatal yang efektif menyediakan landasan yang kokoh bagi bidan untuk pertama kali mengkaji kebutuhan ibu dan keluarga. Asuhan tersebut membantu ibu dan professional kesehatan lain merencanakan dan menentukan asuhan yang holistic selama periode kehamilan. Asuhan antenatal yang efektif mendorong terbinanya hubungan positif antara ibu dan professional kesehatan lain, sehingga mereka dapat memberikan kontribusi yang seimbang bagi perawatan ibu dan calon bayinya. Apapun model asuhan yang di berikan bidan, focus asuhan dan perhatian yang utama tetap pada ibu dan bayinya (Holmes, 2011).

Ibu hamil yang rutin memeriksakan kehamilannya akan mendapat konseling tentang kehamilan dan mendapatkan pemberian tablet Fe sehingga dilakukan ANC secara teratur dengan ketaatan konsumsi tablet Fe pada akhirnya akan mencegah terjadinya Anemia.

Kekurangan zat besi bila tidak diatasi dapat mengakibatkan ibu hamil menderita anemia. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko kematian pada saat melahirkan, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, janin dan ibu mudah terkena infeksi, keguguran, dan meningkatkan risiko bayi lahir premature, perdarahan saat persalinan. Keluhan yang menyebabkan kedatangan pasien ke pusat kesehatan berkaitan dengan kehamilan,

yaitu komplikasi hamil muda, perdarahan, gestosis, pecahnya ketuban, *in partu*. Selain itu, penyakit yang menyertai kehamilan berdasarkan keluhan utama, belum dapat di ambil sikap. Perlu dikembangkan lebih luas untuk membuat status secara menyeluruh melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik. Jadwal melakukan pemeriksaan *antenatal care* sebanyak 12 sampai 13 kali selama hamil. Di negara berkembang, pemeriksaan antenatal dilakukan sebanyak empat kali sudah cukup sebagai kasus tercatat. Keuntungan *antenatal care* sangat besar karena dapat mengetahui berbagai resiko dan komplikasi hamil sehingga ibu hamil dapat di arahkan untuk melakukan rujukan ke rumah sakit. Untuk evaluasi keadaan dan kemajuan inpartu dipergunakan partograf menurut WHO, sehingga pada saat mencapai garis wapada penderita sudah dapat dirujuk kerumah sakit. Dengan demikian, diharapkan angka kehamilan ibu dan perinatal yang sebagian besar terjadi pada saat pertolongan pertama dapat diturunkan secara bermakna (Prawirohardjo, 2014).

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50 sampai 80 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebesar 30 sampai 40 mg. disamping itu, kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah jani dan placenta. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis (Manuaba, 2012).

Penyebab anemia tersering adalah defisiensi zat-zat nutrisi. Seringkali defisiensinya bersifat multiple dengan manifestasi klinik disertai infeksi, gizi buruk atau kelainan hereditas seperti hemoglobinopati. Namun, penyebab mendasar anemia nutrisi meliputi asupan yang tidak cukup, absorpsi yang tidak adekuat, bertambahnya zat gizi

yang hilang, kebutuhan yang berlebihan, dan kurangnya utilisasi nutrisi hemopoietik. Sekitar 75 % anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi yang memperlihatkan gambaran eritrosit mikrositik hipokrom pada asapan darah tepi. Penyebab tersering kedua adalah anemia megaloblastik yang dapat disebabkan oleh defisiensi asam folat dan defisiensi vitamin B12. Penyebab anemia lainnya yang jarang ditemui antara lain adalah hemoglobinopati, proses inflamasi, toksisitas zat kimia dan keganasan (Prawirohardjo, 2014).

Hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Wungkana (2016). Mengatakan bahwa Frekuensi Antenatal Care yaitu 50% ketaatan konsumsi tablet Fe yaitu sebanyak 63% dan prevalensi kejadian Anemia 43,5%. Analisis data menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara Frekuensi Antenatal Care dengan kejadian Anemia pada ibu hamil dan terdapat hubungan bermakna antara ketaatan konsumsi tablet fe dengan kejadian Anemia pada ibu hamil.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (duhita, 2010). Hasil penelitian diperoleh 54,5% Ibu belum melakukan kunjungan ANC secara teratur dan masih sebesar 66,7% ibu mengalami anemia. Hasil analisis bivariate *Chi Square*, menunjukkan bahwa χ^2 hitung = 5,458. Nilai ini lebih besar dari χ^2 tabel (pada $\alpha = 0,005$ dan $df=1$) = 3,841, berarti H_0 ditolak, sehingga keteraturan ANC berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Selain itu diperoleh $P=0,003 < \alpha = 0,05$, jadi hubungan kedua variabel tersebut signifikan. Hasil analisis, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keteraturan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa : terdapat hubungan frekuensi Antenatal Care dengan kejadian Anemia pada ibu hamil Trimester III.

SARAN

Penelitian ini diharapkan menjadi tambahan informasi bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kebidanan pada ibu hamil terutama dalam mendeteksi secara dini kejadian anemia dengan menganjurkan ibu hamil melakukan kunjungan antenatal secara teratur, serta ibu hamil diharapkan dapat teratur dalam pemeriksaan kehamilan.

Kepustakaan

Chandra, B. 2012. *Pengantar Statistik kesehatan*. Jakarta: EGC.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2014*. 5 desember 2017. 20.35<<http://dinkes.jatimprov.go.id>>

Dinkes Kabupaten Nganjuk, 2016.

Duhita, F.2010. *Hubungan Antenatal Care dengan kejadian Anemia pada ibu hamil Di puskesmas Ngoresan, jebres, Surakarta*. KTI. Fakultas Kedokteran Universitas sebelas maret Surakarta.

Hidayat, A.A. 2011. *Metode penelitian kebidanan teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba medika.

Holmes, D. 2011. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: EGC.

Kementrian Kesehatan RI, 2015.*Profil Kesehatan Indonesia 2014*. 5 desember 2017. 21.05<<http://www.kemkes.go.id>>

Mandriwati. 2012. *Penuntun belajar Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC.

Manuaba. 2010. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.

Manurung, S. 2011. *Asuhan Keperawatan Antenatal*. Jakarta: Trans Info Media.

Mochtar, R. 2015. *Sinopsis obstetri*. Jakarta: EGC.

Notoatmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. 2010. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nurjasmii, E. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.

Pemerintah kota Surabaya dinas kesehatan, 2015. *Profil kesehatan tahun 2015*. 16 Januari 2015. 10.30<<http://dinkes.jatimprov.go.id>>

Prawirohardjo, S. 2014. *Pelayanan Kesehatan Maaternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan bina pustaka.

Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.

Romauli, S. 2011. *Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wungkana, E. 2016. *Hubungan antara Frekuensi Antenatal Care dengan kejadian Anemia pada ibu hamil di puskesmas bahu kota manado*. Fakultas Kesehatan Masyarakat ,Universitas Ratulangi manado.