

PERBEDAAN PENGETAHUAN IBU HAMIL SEBELUM DAN SESUDAH MENGIKUTI KELAS IBU HAMIL DI PUSKESMAS WUNDULAKO 2018

¹ Woro Nurul Seftianingtyas,² Hj.Ella Nurlelawati

^{1,2} Stikes Bhakti Pertiwi Indonesia, Jalan Jagakarsa Raya No 37 Tlp (021)78884853

Abstrak

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di dunia masih terbilang tinggi, menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013, ada sekitar 800 ibu di dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Di Indonesia terdapat AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Kelas ibu hamil adalah menurunkan angka kematian bayi dan meningkatkan cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Tujuan Penelitian ini adalah Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan ibu hamil trimester II sebelum dan sesudah mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Wundulako Kabupaten Kolaka tahun 2018. Metodologi Penelitian dengan semu (*Quasi Experiment*) dengan *one group pretest and posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil berjumlah 20 ibu hamil. Hasil penelitian didapatkan Rata-rata nilai tingkat pengetahuan ibu hamil trimester II sebelum mengikuti kelas ibu hamil di Puskemas Wundulako Kabupaten Kolaka Tahun 2018 adalah 13,90. Rata-rata nilai tingkat pengetahuan ibu hamil trimester II setelah mengikuti kelas ibu hamil di Puskemas Wundulako Kabupaten Kolaka Tahun 2018 adalah 15,20. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil trimester II sebelum dengan sesudah mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Wundulako Kabupaten Kolaka Tahun 2018. Puskesmas diharapkan lebih rutin lagi dalam mengadakan kelas ibu hamil, sehingga ibu hamil selalu mendapatkan informasi terbaru.

Kata Kunci : pengetahuan, kelas ibu hamil

Abstract

The maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR) in the world is still high, according to data from the World Health Organization (WHO) in 2013, around 800 mothers in the world die every day due to complications of pregnancy and childbirth. In Indonesia there is an MMR of 359 per 100,000 live births (KH). The class of pregnant women is reducing infant mortality and increasing the coverage of Early Breastfeeding Initiation (IMD). The purpose of this study was to determine the differences in the level of knowledge of second trimester pregnant women before and after taking classes in pregnant women at Wundulako Public Health Center in Kolaka Regency in 2018. Research methodology was quasi-experimental with one-group pretest and posttest design. The population in this study were all pregnant women totaling 20 pregnant women. The results obtained The average level of knowledge of second trimester pregnant women before attending classes for pregnant women in the Wundulako Puskemas in Kolaka Regency in 2018 was 13.90. The average level of knowledge of second trimester pregnant women after attending pregnant mothers in the Wundulako Puskemas Kolaka Regency in 2018 is 15.20. The conclusion of this study is that there is a significant difference between the level of knowledge of second trimester pregnant women before and after taking classes in pregnant women in Wundulako Public Health Center, Kolaka Regency in 2018. Puskesmas are expected to be more routine in holding classes for pregnant women, so that pregnant women always get the latest information.

Keywords: knowledge, class of pregnant women

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di dunia masih terbilang tinggi, menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013, ada sekitar 800 ibu di dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Penyebab utama dari kematian ibu antara lain sumber daya yang rendah, perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyakit penyerta lainnya yang diderita ibu sebelum masa kehamilan. Wanita yang tinggal di negara berkembang memiliki resiko kematian 23 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita yang tinggal di negara maju sehubungan dengan faktor yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan (WHO, 2013).

Selain angka kematian ibu, angka kematian anak di dunia juga masih tinggi. Meskipun begitu, menurut hasil pengamatan yang dilakukan oleh WHO terhadap program *Global Health Observatory* (GHO), terutama yang berisi tentang mengurangi angka kematian anak terlihat bahwa angka kematian anak di dunia mengalami penurunan sekitar 50% pada tahun 2013 bila dibandingkan dengan tahun 1990 (WHO, 2013).

Di Indonesia sendiri AKI masih terbilang tinggi bila di bandingkan dengan negara-negara tetangga, menurut survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup (KH). (Depkes RI, 2012).

Menurut hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga Indonesia (SKRT) penyebab langsung kematian di Indonesia 90% terjadi pada saat persalinan. Selain itu penyebab tidak langsung dari kematian ibu adalah faktor keterlambatan yaitu terlambat mengambil keputusan untuk dirujuk ke tempat pelayanan kesehatan, sebagai contohnya adalah terlambat mengenali tanda bahaya sehingga ibu sampai di tempat pelayanan kesehatan sudah dalam kondisi darurat (Depkes RI, 2012).

Untuk mengurangi AKI dan AKB di Indonesia, pemerintah mengeluarkan beberapa program dan upaya antara lain

penerapan program Kelas Ibu Hamil, gerakan sayang ibu pada tahun 1996, Making pregnancy safe pada tahun 2000, bantuan operasional kesehatan (BOK) pada tahun 2010, jampersal yang di mulai pada tahun 2011, dan juga program *Expanding Maternal And Neonatal Safer* pada tahun 2012 (Kemenkes RI, 2013)

United Nations Children's Fund (UNICEF) menyatakan bahwa kesakitan dan kematian ibu dan neonatal sebagai indikator luaran dipengaruhi oleh faktor langsung, faktor yang mendasari di tingkat rumah tangga dan kabupaten/kota, serta penyebab mendasar di tingkat sosial. Penyebab mendasar ini meliputi pengetahuan yang kurang dan atau tidak sesuai.

Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan penting untuk diketahui oleh ibu dan keluarganya agar bila terjadi kegawatdaruratan ibu dan keluarga dapat segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan yang terdekat untuk deteksi dini dan segera mendapatkan penanganan yang tepat. Pelayanan yang cepat dan tepat dapat menurunkan AKI dan AKB, namun tidak semua ibu hamil mengetahui adanya tanda bahaya pada kehamilannya.

Kelas ibu hamil adalah sarana untuk belajar tentang kesehatan bagi ibu hamil alam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan ibu dan keluarga mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas penyakit atau komplikasi saat hamil-bersalin dan nifas, perawatan bayi baru lahir menggunakan buku KIA sebagai materi utama, dan senam ibu hamil.

Tujuan pertemuan kelas ibu hamil yaitu meningkatkan pengetahuan, keterampilan ibu-ibu dan keluarga mengenai perawatan kehamilan, persalinan, nifas, penyakit dan komplikasi saat hamil, bersalin dan nifas, perawatan bayi baru lahir, dan senam hamil menggunakan buku KIA

Keikutsertaan ibu hamil dan keluarga pada kelas ibu hamil diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku ibu hamil dan keluarga. Dengan

meningkatnya pengetahuan dan perubahan perilaku ini diharapkan kesadaran terhadap pentingnya perawatan kesehatan selama kehamilan dan pengenalan tanda komplikasi menjadi meningkat. Pengenalan tanda bahaya komplikasi kehamilan ini sebagai upaya kesiapsiagaan ibu dan keluarga dalam menghadapi kejadian komplikasi sehingga dapat mencegah terjadinya kasus kematian ibu.

Cakupan kepemilikan buku KIA di Kabupaten Kolaka tahun 2014 sudah mencapai 100 persen. Namun demikian berdasarkan laporan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA tahun 2016 jumlah kematian neonatal di kabupaten Kolaka sebanyak 47 jiwa dan kematian ibu 6 jiwa.

TINJAUAN TEORITIS

Kelas Ibu Hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 4 minggu s/d 36 minggu (menjelang persalinan) dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan Ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket Kelas Ibu Hamil yaitu Buku KIA, Flip chart (lembar balik), Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil dan Buku senam Ibu Hamil (Kemenkes, 2011).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan melalui panca indra manusia yaitu indra penglihat, pendengar, penciuman, rasa dan raba. Sebagai besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Muhibbin, 2002).

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam menentukan perilaku seseorang, karena pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan masyarakat. Pengetahuan yang meningkat dapat mengubah persepsi masyarakat tentang penyakit. Meningkatnya pengetahuan juga

dapat mengubah kebiasaan masyarakat dari yang positif menjadi yang lebih positif, selain itu juga pengetahuan akan membentuk kepercayaan (Notoatmodjo, (Muhibbin, 2002)

A. Pentingnya pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behaviour). Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan yakni :

1. *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)
2. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya
4. *Trial*, sikap dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus
5. *Adoption*, dimana subjek telah berpengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus ((Muhibbin, 2002).

B. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Muhibbin, 2002)

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap

objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari, misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan yang bergizi.

3. Aplikasi (*aplication*)
Aplikasi diartikan sebagaikemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang riil (sebenarnya).
 4. Analisis (*analysis*)
Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
 5. Sintesis (*syntesis*)
Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam satu bentuk keseluruhan yang baru.
 6. Evaluasi (*evaluation*)
Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.
- C. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.
1. Pengalaman
 2. Ekonomi (pendapatan)
 3. Lingkungan sosial
 4. Pendidikan
 5. Paparan media masa atau informasi
- Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara/angket yang menanyakan

tentang isi materi yang diukur dari subyek penelitian/responden.

Menurut Arikunto (2006) dalam (Wawan dan Dewi M, 2010).

pengukuran pengetahuan dibagi menjadi 3 yaitu :

1. Pengetahuan baik = 76% - 100%
2. Pengetahuan cukup = 56% - 75%
3. Pengetahuan kurang = < 56% .

METODE

Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu (*Quasi Experiment*) dengan *one goup pretest and posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil berjumlah 20 ibu hamil di Puskesmas Wundulako. Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel adalah *Total Sampling* yaitu semua populasi. (Sugiyono, 2007) berjumlah 20 ibu hamil. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret-Mei 2018.

Instrumen pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner atau daftar pertanyaan yang diberikan pada responden.. Analisis univariabel dilakukan untuk mendapatkan gambaran mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti. Analisis bivariabel dilakukan untuk menganalisis hubungan antar variabel penelitian. Penentuan jenis analisis didasarkan pada jenis data atau skala pengukuran variabel, dan kemaknaan hasil ditentukan berdasarkan nilai $p < 0,05$. Analisis yang digunakan adalah *Paired-sample t-Test* dengan menggunakan derajat kepercayaan 95%.

HASIL

Hasil penelitian ini disajikan dalam analisa Univariat dan Bivariat yang diuraikan sebagai berikut :

Tabel 4.1 Uji Normalitas

Kelas Ibu Hamil	Nilai Skewness	SE	Kolmogorov
<i>Pre test</i>	-0,287	0,512	0,20
<i>Post Test</i>	0,116	0,512	0,20

Berdasarkan Tabel 4.1 hasil uji normalitas didapatkan nilai skewness -0,287 dengan standar eror 0,512, bila nilai skewness (-0,287) dibagi standar erornya (0,512) menghasilkan **0,56**

Lebih kurang dari 3 artinya distribusinya normal, atau bila nilai kolmogorov menghasilkan 0,20 > 0,05 juga dikatakan distribusi normal.

Tabel 2 Rata-rata Tingkat Pengetahuan Sebelum Dilakukan Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Wundulako Tahun 2018

Kelas Ibu Hamil	Mean	Median	SD	Min-Maks
Sebelum	68,50	67,50	15,39	35-95

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil rata-rata pengetahuan responden sebelum dilakukan kelas ibu hamil sebesar 68,50

dengan nilai median 67,50, standar deviasi 15,39 dan nilai minimal 35 dan maksimal 95.

Tabel 4 Distribusi Rata-rata Tingkat Pengetahuan Setelah Dilakukan Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Wundulako Tahun 2018

Kelas Ibu Hamil	Mean	Median	SD	Min-Maks
Setelah	77,25	77,50	11,41	60-100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil rata-rata pengetahuan responden setelah dilakukan kelas ibu hamil sebesar 77,25

dengan nilai median 77,50, standar deviasi 11,41 dan nilai minimal 60 dan maksimal 100.

Tabel 5. Perbedaan Tingkat Pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Wundulako Kab. Kolaka Tahun 2018

Kelas Ibu Hamil	Pengetahuan				
	Mean	n	Df	t	p Value
Sebelum	68,90	20	19	2,355	0,029
Sesudah	77,25				

Dari tabel 5 menunjukkan bahwa dari 30 sampel nilai rerata tingkat pengetahuan sebelum diberikan kelas ibu hamil adalah 68,90. lebih rendah dibandingkan dengan nilai rerata tingkat pengetahuan sesudah diberikan kelas ibu hamil yaitu 77,25, dengan nilai t sebesar 2,355.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada perbedaan yang signifikan antara nilai pengetahuan sebelum dan setelah diberikan kelas ibu hamil yaitu sebesar 68,90 menjadi 77,25. kelas ibu hamil merupakan suatu kegiatan belajar kelompok bagi ibu hamil dalam bentuk tatap muka yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, mitos, penyakit dan akta kelahiran (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sasnitiari (2017) yang berjudul “Hubungan Keikutsertaan Ibu Dalam Kelas Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Di Kota Bogor” dengan hasil penelitian terdapat hubungan keikutsertaan kelas ibu hamil dengan pengetahuan dan sikap.

Sedangkan menurut Departemen Kesehatan RI dalam Dewi (2012), kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 20-33 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan jumlah peserta sekitar 10-15 orang. Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi, tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak secara

Dari hasil uji statistik juga menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,029 lebih kecil dari nilai alpha 0.05 yang berarti ada pengaruh yang bermakna antara kelas ibu hamil terhadap tingkat pengetahuan responden di Puskesmas Wundulako Tahun 2018.

menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal, terkoordinir dan pemantauan berkesinambungan (Nurhayati, 2012).

Beberapa keuntungan kelas ibu hamil diantaranya materi diberikan secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan pedoman, waktu pembahasan materi menjadi efektif karena penyajian materi terstruktur dengan baik, ada interaksi antara petugas kesehatan dengan ibu hamil pada saat pembahasan materi dilaksanakan dan dilaksanakan secara berkesinambungan (Hani, 2010).

Responden dalam pengetahuan ini sebagian besar memiliki pengetahuan yang kurang tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan melalui panca indra manusia yaitu indra penglihat, pendengar, penciuman, rasa dan raba. Sebagai besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Muhibbin, 2002).

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam menentukan perilaku seseorang, karena pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan masyarakat. Pengetahuan yang meningkat dapat mengubah persepsi masyarakat tentang penyakit. Meningkatnya pengetahuan juga

dapat mengubah kebiasaan masyarakat dari yang positif menjadi yang lebih positif, selain itu juga pengetahuan akan membentuk kepercayaan (Notoatmodjo, (Muhibbin, 2002).

Berdasarkan hasil penelitian ada kenaikan nilai pengetahuan dari sebelum dilakukan kelas ibu hamil menjadi sesudah dilakukan kelas ibu hamil dengan nilai p sebesar $0,029 < 0,05$. Melalui hasil kuantitatif yang didapatkan tentunya memberikan gambaran bahwa pengetahuan responden terhadap kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir relatif tergolong rendah. Masih rendahnya pengetahuan responden terhadap kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir ini diduga disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, masih kurangnya paparan informasi kesehatan dari petugas kesehatan, kurangnya minat dari responden untuk menggali informasi dari berbagai media seperti TV, buku atau surat kabar. Selain faktor tersebut, faktor lingkungan yang kurang mendukung seperti kurangnya akses informasi mengenai kesehatan dari tokoh-tokoh masyarakat, mendapatkan informasi yang salah tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dari keluarga atau teman menjadi salah satu pemicu akan rendahnya pemahaman yang baik terhadap kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irvani (2005) yang mengemukakan bahwa sebanyak 56% pengetahuan ibu masih tergolong rendah tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

Upaya peningkatan peran aktif secara *sustainable* (berkelanjutan) oleh para tenaga kesehatan melalui penyuluhan secara langsung dalam memberikan pemahaman akan pentingnya pengetahuan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sangat penting. Hal ini dapat meningkatkan pengetahuan mereka dari informasi yang mereka dapatkan. Semakin banyak sumber informasi yang diperoleh maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki sehingga tentunya pengetahuan yang mereka

miliki akan dapat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisa menggunakan uji *chi-square*, Ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil sebelum dengan sesudah mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Wundulako Kabupaten Kolaka Tahun 2018.

Saran yang diberikan untuk penelitian selanjutnya adalah diharapkan dapat dikembangkan menjadi penelitian dengan metode yang berbeda, variabel yang berbeda dan dapat mengembangkan penelitian ini lebih lanjut dari faktor lain.

DAFTAR PUSTAKA

1. Baston, Helen & Jennifer Hall. 2012. Antenatal volume 2. Jakarta : EGC
2. Bernard J.Brabin, Mohammad Hakimi & David Pelletier. 2015. Ananalysis of anemia and pregnancy-related maternal mortality. Journal of Nutrition Scienes, 6045
3. Bobak, Lowdemilk, dan Jensen. 2005. Buku Ujar Keperawatan Maternitas, alih bahasa Maria A. Wijayarini, Peter I. Anugrah (Eds.4). Jakarta : EGC
4. Chowdhury. 2009. Cause of Maternal Mortality Declinein MatlabBangladesh. Journal of Health Population and Nutrition, 27(2),108
5. Departemen, Kesehatan. 2013. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas) Indonesia
6. Departemen, Kesehatan. 2009. Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil.Jakarta:Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat
7. Departemen, Kesehatan. 2012. Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium di Indonesia. Jakarta : BAPPENAS
8. Direktorat, Jenderal Bina Gizi dan KIA. 2011. Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu. Jakarta : Kemenkes RI

9. Direktorat, Jenderal Bina Gizi dan KIA. 2015. Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goal's (SDGs). Jakarta : Kemenkes RI
10. Dwi, Aries saputro & Said, Junaidi. 2015. Pemberian Vitamin C Pada Latihan Fisik Maksimal Dan Perubahan Kadar Hemoglobin Dan Jumlah Eritrosit. *Journal of Sport Sciences and Fitness*, JSSF 4 (3).
11. Elise M. 2011. Maternal Hemoglobin Concentration and Pregnancy Outcome: A Study of the Effects of Elevation in El Alto, Bolivia. 13(1): 47.
12. Hastuti, Nugroho & Usnawati. 2017. Efektifitas Pelatihan Kelas Ibu Hamil Untuk Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, Keterampilan dan Kunjungan Antenatal Care. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* 2 (2): 122-134
13. Hoffbrand A.V, Pettit JE, Moss PAH. 2005. *Kapita Selekta Hematologi edisi 4*. Jakarta : EGC
14. Hotez PJ, Simon B. Jeffrey MB, Maria EB, Alex L, and Shuhua X,. 2004. Hookworm infection. *The new england journal medician*. 351(8) :799
15. Kementerian, Kesehatan Indonesia. 2010. Rencana Strategi Nasional Making Pregnancy Safer Di Indonesia. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia
16. _____, 2011. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik indonesia
17. _____, 2013. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Indonesia
18. _____, 2014. *Pusat Data dan Informasi*. Jakarta :Kementerian Kesehatan Indonesia
19. _____, 2015. *Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Indonesia
20. Kumalasari,Intan. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal bayi baru lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta : Salemba Medika
21. Lowdermilk, Person & Cashion. 2013. *Keperawatan Maternitas (Eds.8)*. Singapura : Elsevier
22. Lindsay H Allen. 2000. Anemia and iron deficiency: effects on pregnancy outcome. *Am J Clin Nutr* 2000;71(suppl):1280S–4S. Printed in USA. © 2000 American Society for Clinical Nutrition
23. Manuaba, Ida Bagus Gede. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC
24. Maryunani, dkk. 2009. *Asuhan Kegawatdaruratan dan Penyulit pada Neonatus*. Jakarta : Trans Info Media
25. Medika, Widya. 2001. *Biokimia Eksperiment Laboratorium*. Jakarta : Biokimia FKUI
26. Meisita, Hesty & Wiharjo. 2015. *Konsumsi Tablet Fe pada ibu hamil*. *Jurnal Penelitian Kesehatan*
27. Pearce, Evelyn. 2009. *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*. Jakarta :Gramedia
28. Philip J Steer. 2000. Maternal hemoglobin concentration and birth weight *Am J Clin Nutr* 2000;71(suppl):1285S–7S. Printed in USA. © 2000 American Society for Clinical Nutrition
29. Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kandungan (Eds.3)*. Jakarta : PT Bina Pustaka
30. Ray Yip. 2016. Significance of an abnormally low or high hemoglobin concentration during pregnancy: special consideration of iron nutrition. *Am J Clin Nutr* 2000;72(suppl):272S–9S. Printed in USA. © 2000 American Society for Clinical Nutrition
31. Saifuddin, A. B. 2009. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : EGC
32. Setiawan, Lipoeto, & Izzah. 2013. Hubungan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Bayi Lahir Di Kota Pariaman. *Jurnal Penelitian Kesehatan* 2 (1) : 34-37

33. Sharma. J.B. 2010. Anemia in Pregnancy. JIMSA. Vol. 23 No. 4. Department of Obstetrics & Gyneecology, All India Institute of Medical Science, Ansari Nagar, New Delhi, India
34. Sugiyono. 2011. Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta
35. Sulistyarningsih, Sulastri & Suryandari. 2016. Gambaran Kebiasaan Cara Minum Tablet Fe dan Kejadian Kecacangan Pada Ibu Hamil yang Anemia. Jurnal Penelitian Kesehatan (3)
36. Sulistyawati, Ari. 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta :Salemba Medika
37. Sumantri, Arif. 2011. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Kencana Prenada Media Group
38. Uliyah, Musrifatul & Hidayat, Azis Alimui. 2015. Keterampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan. Jakarta : Salemba Medika
39. Wang J dkk. 2007. Study on the third trimester hemoglobin concentration and the risk of low birth weight and preterm delivery. Pubmed 28(1): 15-8
40. Winknjosastro, H. 2009. Ilmu Kebidanan Edisi 3. Jakarta : Bina Pustaka
41. World Health Organization (WHO). 2013. Maternal Mortality Database in World
42. World Health Organization (WHO). 2001. Iron deficiency anemia : assesment, prevention and control. WHO/NHD/01.3, Geneva.2001
43. Zarianis. 2006 . Efektifitas Suplementasi Besi-Vitamin C dan Vitamin C Terhadap Kadar Hemoglobin Anak Sekolah Dasar Yang Anemia Di Kecamatan Sayung Kabupaten Demak