

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan Hasil Penelitian

5.1.1 Peningkatan Kadar Haemoglobin Ibu Hamil Trimester II kelompok kontrol sebelum diberikan tablet Fe

Berdasarkan hasil penelitian yang dapat dilihat pada tabel 4.6, dari 8 responden (kelompok kontrol) yang ada di PMB Sri Sulami Kota Malang, setelah diteliti semuanya memperlihatkan bahwa kategori anemia sebelum pemberian tablet Fe, seluruh responden dalam kategori anemia ringan (100%).

Kadar haemoglobin selama kehamilan dijumpai pada ibu hamil normal yang memenuhi defisiensi zat besi atau asam folat hal ini disebabkan oleh ekspansi volume plasma yang lebih besar daripada peningkatan massa hemoglobin dan volume sel darah merah yang terjadi pada kehamilan normal memenuhi kecukupan besi dalam tubuh dan metabolisme besi dalam tubuh (Zarianis, 2008). Kadar hemoglobin yang normal memenuhi kecukupan zat besi dalam tubuh dibutuhkan untuk produksi hemoglobin, sehingga anemia gizi besi akan menyebabkan terbentuknya sel darah merah yang lebih besar dan kandungan hemoglobin yang rendah. Besi juga merupakan mikronutrien essensial dalam memproduksi hemoglobin yang berfungsi mengantar oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh, untuk diekskresikan ke dalam udara pernafasan, sitokrom oksidase, katalase, dan peroksidase. Besi berperan dalam sintesis hemoglobin dalam sel darah merah dan myoglobin dalam sel otot. Kecukupan besi yang direkomendasikan adalah jumlah minimum

besi yang berasal dari makanan yang dapat menyediakan cukup besi untuk setiap individu yang sehat, sehingga dapat terhindar kemungkinan anemia kekurangan besi dan memenuhi metabolisme besi dalam tubuh besi yang terdapat di dalam tubuh orang dewasa sehat berjumlah 4 gram. Besi tersebut berada di dalam sel-sel darah merah (Zarianis, 2008). Kadar hemoglobin pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor, faktor langsung seperti pendidikan & konsumsi tablet Fe dan faktor tidak langsung seperti frekuensi ANC, paritas, dan umur ibu. Menurut Depkes (2009) Ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun yaitu 74,1% menderita anemia dan ibu hamil yang berumur 20 – 35 tahun yaitu 50,5% menderita anemia. Wanita yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, mempunyai risiko yang tinggi untuk hamil, karena akan membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu hamil maupun janinnya, beresiko mengalami pendarahan dan dapat menyebabkan ibu mengalami anemia. Kemudian menurut Manuaba (2010), kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta, makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis.

Beberapa teori tersebut menjadi dasar peneliti untuk berasumsi bahwa anemia ringan yang terjadi pada responden dapat terjadi karena banyak faktor. Dari 100% responden dengan anemia ringan, sebagian besar responden pada kelompok kontrol berusia <20 tahun. Hal ini sesuai dengan teori bahwa apabila Ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun lebih tinggi resiko terjadinya anemia daripada ibu hamil yang berumur 20 – 35 tahun. Karena wanita yang berumur kurang

dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, mempunyai risiko yang tinggi untuk hamil, karena akan membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu hamil maupun janinnya, beresiko mengalami pendarahan dan dapat menyebabkan ibu mengalami anemia. Peneliti berasumsi faktor yang paling berpengaruh adalah usia.

5.1.2 Peningkatan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester II kelompok kontrol Setelah Diberikan Tablet Fe

Berdasarkan hasil penelitian yang dapat dilihat pada tabel 4.7, dari 8 responden (kelompok kontrol) yang ada di di PMB Sri Sulami Kota Malang, setelah diteliti semuanya memperlihatkan bahwa kategori anemia setelah pemberian tablet Fe, hampir seluruh responden dalam kategori tidak anemia (63%).

Hasil penelitian juga memperlihatkan peningkatan kadar Hemoglobin rata – rata 1,9 gr/dl. Hasil tersebut menunjukkan fakta bahwa pemberian tablet Fe dapat meningkatkan kadar hemoglobin. Di Indonesia, suplementasi besi telah menjadi suatu kebijakan pemerintah untuk menurunkan prevalensi anemia defisiensi besi (ADB) dan mendukung program pencegahan defisiensi besi melalui penyediaan preparat besi. Suplementasi besi ini penting bagi tubuh karena hanya dengan diet besi normal tidak dapat mencukupi kebutuhan besi sehari – hari (Pusponegoro, 2012). Kebijakan pemerintah terkait dengan usaha dalam pencapaian target SDGs berkaitan dengan peningkatan kesehatan ibu hamil dalam mengatasi masalah perbaikan gizi diantaranya adalah pemberian tablet penambah darah. Pemberian tablet tambahan dan peningkatan nutrisi akan menurunkan kematian ibu dan dilakukan pemeriksaan ibu hamil juga merupakan salah satu menurunkan angka kematian ibu (Dinkes DIY, 2015). Hasil penelitian diatas sejalan dan

semakin diperkuat dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rahayu (2017), penelitiannya menyimpulkan bahwa kadar hemoglobin ibu hamil anemia setelah diberikan Fe dan tanpa mengkonsumsi suplementasi olahan zat/ makanan lain dapat mengalami peningkatan, yaitu rata – rata dari nilai kadar Hb 10,38 meningkat menjadi 10,40 mmHg dan dengan nilai $p = 0,045 < 0,05$.

Beberapa teori tersebut menjadi dasar peneliti untuk berasumsi bahwa pemberian tablet Fe merupakan kebijakan pemerintah Indonesia yang sudah wajib diberikan khususnya untuk ibu hamil, untuk mengatasi anemia pada ibu hamil. Manfaat pemberian tablet Fe juga sudah teruji, sehingga langkah ini merupakan solusi farmakologi terbaik untuk ibu hamil dengan anemia.

5.1.3 Kadar Hb Ibu Hamil Trimester II Dengan Anemia Di di PMB Sri Sulami Kota Malang sebelum Pemberian Tablet Fe Dan Ubi Jalar Ungu Rebus (*Ipomoea Batatas Var Ayamurasaki*)

Berdasarkan hasil penelitian yang dapat dilihat pada tabel 4.8, dari 8 responden (kelompok eksperimen) yang ada di PMB Sri Sulami Kota Malang, setelah diteliti semuanya memperlihatkan bahwa kategori anemia sebelum pemberian tablet Fe & Ubi Jalar Ungu Rebus, seluruh responden dalam kategori anemia ringan (100%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami anemia ringan. Kadar hemoglobin pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor, faktor langsung seperti pendidikan & konsumsi tablet Fe dan faktor tidak langsung seperti paritas, dan umur ibu. Menurut Nasoetion (Puspitaningrum & Fratika, 2011), tingkat pendidikan ibu hamil yang rendah mempengaruhi penerimaan informasi sehingga pengetahuan tentang zat besi (Fe) menjadi terbatas dan berdampak pada

terjadinya defisiensi zat besi. Pada beberapa pengamatan menunjukkan bahwa kebanyakan anemia yang di derita masyarakat adalah karena kekurangan gizi banyak di jumpai di daerah pedesaan dengan malnutrisi atau kekurangan gizi. Kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, dan ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat social ekonomi rendah. Menurut penelitian Amirrudin dkk (2014), faktor yang mempengaruhi status anemia adalah tingkat pendidikan rendah. Kemudian menurut Manuaba (2010), kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta, makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis.

Beberapa teori tersebut menjadi dasar peneliti untuk berasumsi bahwa anemia ringan yang terjadi pada responden dapat terjadi karena banyak faktor. Dari 100% responden dengan anemia ringan, pada kelompok perlakuan sebagian besar, pendidikan responden adalah SMP dan sebagian besar responden paritas Primipara. Peneliti berasumsi bahwa faktor yang paling berpengaruh adalah pendidikan. Karena semakin rendah pendidikan seseorang maka penerimaan informasi juga semakin sedikit.

5.1.4 Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester II dengan Anemia di PMB Sri Sulami Kota Malang setelah Pemberian tablet Fe dan ubi jalar ungu rebus (*Ipomoea Batatas Var Ayamurasaki*)

Berdasarkan hasil penelitian yang dapat dilihat pada tabel 4.9, dari 8 responden (kelompok eksperimen) yang ada di PMB Sri Sulami Kota Malang, setelah diteliti semuanya memperlihatkan bahwa kategori anemia setelah pemberian tablet Fe & ubi jalar ungu rebus, seluruh

responden dalam kategori tidak anemia (100%). Hasil penelitian juga menunjukkan adanya kenaikan kadar Hb setelah pemberian Tablet Fe & ubi jalar ungu rebus, dimana diperoleh kenaikan kadar Hb rata – rata adalah $9,6 \text{ gr/dl} - 11,8 \text{ gr/dl} = 2,2 \text{ gr/dl}$. Jadi, rata – rata kenaikan kadar Hb setelah pemberian tablet Fe & ubi jalar ungu rebus adalah 2,2 gr/dl. Kelompok eksperimen terdiri dari 8 responden yang diberikan kontrol Fe dengan penambahan konsumsi ubi jalar ungu rebus selama 7 hari penuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami peningkatan kadar Hemoglobin rata – rata 2,2 gr/dl selama kurun waktu 7 hari. Peningkatan kadar Hb ibu hamil dengan anemia tidak hanya dipengaruhi oleh suplemen Fe semata tetapi didukung oleh konsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang dibutuhkan dalam sintesis hemoglobin. Ubi jalar ungu merupakan sumber karbohidrat dan sumber kalori yang cukup tinggi. Ubi jalar ungu juga merupakan sumber vitamin dan mineral, vitamin yang terkandung dalam ubi jalar antara lain Vitamin A, Vitamin C, thiamin (vitamin B1) dan ribovlavin. Sedangkan mineral dalam ubi jalar diantaranya adalah zat besi (Fe), fosfor (P) dan kalsium (Ca). Kandungan lainnya adalah protein, lemak, serat kasar dan abu. Total kandungan antosianin bervariasi pada setiap tanaman dan berkisar antara 20 mg/100 g sampai 600 mg/100 g berat basah. Total kandungan antosianin ubi jalar ungu adalah 519 mg/100 g berat basah. (Anonim, 2014).

Teori di atas menjadi dasar peneliti untuk beropini bahwa Ubi Jalar Ungu Rebus juga dapat digunakan sebagai terapi non-farmakologi yang efektif untuk ibu hamil dengan anemia ringan. Ubi Jalar Ungu Rebus juga bagus untuk ibu hamil dengan anemia ringan untuk mengkonsumsinya, sehingga kandungan gizi ubi jalar ungu dapat

terserap dengan baik, selain hanya mengkonsumsi tablet Fe.

5.1.5 Efektifitas Pemberian Ubi Jalar Ungu (*Ipomoea Batatas Var Ayamurasaki*) Rebus Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester II di PMB Sri Sulami Kota Malang

Berdasarkan hasil analisis bivariante dengan uji T- test diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang artinya ada pengaruh Pemberian Ubi Jalar Ungu Rebus (*Ipomoea Batatas Var Ayamurasaki*) di PMB Sri Sulami A.md.Keb Kota Malang.

Anemia dalam kehamilan adalah suatu kondisi ibu dengan kadar nilai haemoglobin dibawah 11 gr% (Wigunantiningasih, 2015). Anemia dalam kehamilan dapat berpengaruh buruk terutama saat kehamilan, persalinan, dan nifas. Pengaruh anemia pada kehamilan dapat berupa abortus, persalinan kurang bulan, ketuban pecah dini (KPD). Anemia pada ibu hamil salah satunya dapat disebabkan karena kekurangan zat besi.

Ubi jalar ungu merupakan sumber karbohidrat dan sumber kalori yang cukup tinggi. Ubi jalar ungu juga merupakan sumber vitamin dan mineral, vitamin yang terkandung dalam ubi jalar antara lain Vitamin A, Vitamin C, thiamin (vitamin B1) dan ribovlavin. Sedangkan mineral dalam ubi jalar diantaranya adalah zat besi (Fe), fosfor (P) dan kalsium (Ca). Kandungan lainnya adalah protein, lemak, serat kasar dan abu. Total kandungan antosianin bervariasi pada setiap tanaman dan berkisar antara 20 mg/100 g sampai 600 mg/100 g berat basah. Total kandungan antosianin ubi jalar ungu adalah 519 mg/100 g berat basah. (Anonim, 2014).

Hal ini sesuai dengan Penelitian Farida, dkk (2017) dengan hasil konsumsi ubi jalar berpengaruh untuk meningkatkan kadar haemoglobin

pada ibu hamil, menunjukkan bahwa kadar haemoglobin ibu hamil setelah diberikan ubi jalar mengalami kenaikan Hb sebanyak 0,58%. Ubi jalar mengandung 0,61 mg zat besi dalam 100 gram (Richana, 2015), sehingga penggunaan ubi jalar dapat dikonsumsi ibu hamil untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam sel darah merah, dapat mencegah dan mengobati anemia karena kaya akan zat besi.

Beberapa teori tersebut memperkuat peneliti untuk berasumsi bahwa ubi jalar ungu rebus sangat berpengaruh terhadap peningkatan kadar Hemoglobin pada ibu hamil trimester II ubi jalar ungu memiliki berbagai macam kandungan yang baik untuk meningkatkan kadar Hb ibu hamil, sehingga ibu hamil yang memiliki Hb rendah akan mengalami peningkatan dan ibu hamil tidak merasa cemas dan takut akan keadaannya di masa kehamilan maupun dimasa proses persalinan yang akan datang. Selain konsumsi farmakologi berupa tablet Fe, konsumsi olahan ubi jalar ungu dapat menjadi tambahan gizi untuk meningkatkan kadar Hb ibu hamil dengan anemia.

5.2 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang dijumpai dalam pelaksanaan penelitian ini adalah kurang akuratnya data umum sebagai data pendukung penelitian. Hal ini terjadi karena peneliti belum menggunakan seluruh faktor penyebab anemia yang digunakan sebagai data umum penelitian. Peneliti hanya menggunakan faktor umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, Kurang Energi Kronis (KEK), berat badan, dan tinggi badan. Masih ada faktor – faktor lain yang belum diikutsertakan, misalnya, infeksi dari penyakit, dan jarak kehamilan.

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah disusun, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester II dengan anemia di PMB Sri Sulami Kota Malang sebelum diberikan tablet Fe, seluruhnya dalam kategori anemia ringan (100%).
2. Kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester II dengan anemia di PMB Sri Sulami Kota Malang setelah diberikan tablet Fe, hampir seluruhnya dalam kategori tidak anemia (63%).
3. Kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester II pada kelompok perlakuan dengan anemia di PMB Sri Sulami Kota Malang sebelum diberikan tablet Fe dan ubi jalar ungu rebus (*Ipomoea Batatas Var Ayamurasaki*), seluruhnya dalam kategori anemia ringan (100%).
4. Kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester II dengan anemia di PMB Sri Sulami Kota Malang setelah diberikan tablet Fe dan ubi jalar ungu rebus (*Ipomoea Batatas Var Ayamurasaki*), seluruhnya dalam kategori tidak anemia (100%).
5. Ada Efektifitas pemberian Tablet Fe dan ubi jalar ungu (*Ipomoea Batatas Var Ayamurasaki*) rebus terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester II di PMB Sri Sulami Kota Malang ($p\text{-value} = 0,009$).

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat mengkaji lebih dalam terkait dengan faktor-faktor penyebab serta riwayat penyakit responden mengalami anemia, seperti faktor genetik, dan infeksi penyakit. Hal ini dilakukan agar peneliti selanjutnya lebih mengetahui secara luas dan lebih efektif untuk penelitian selanjutnya.

6.2.2 Bagi Responden

Diharapkan bagi ibu hamil dapat memberi tambahan pengetahuan dan informasi tentang cara mengatasi peningkatan kadar hemoglobin dengan pemberian Ubi Jalar Ungu rebus.

6.2.3 Bagi Petugas Kesehatan

Petugas Kesehatan khususnya Bidan sebagai ujung tombak pelayanan maternal diharapkan memberikan informasi kepada ibu hamil tentang Ubi Jalar Ungu sebagai bahan makan bergizi yang dapat mencegah anemia. Bidan diharapkan memonitor dan memotivasi ibu hamil untuk mengonsumsi tablet Fe selama hamil, untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan dan kekurangan cadangan Fe dalam tubuh.

6.2.4 Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan skripsi ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penulisan skripsi selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiriani.(2017). *Analisis Kandungan Zat Gizi Biskuit Ubi Jalar Ungu (Ipomoea Batatas L. Poiret) Sebagai Alternatif perbaikan Gizi Di Masyarakat*
- Amirudin. (2015). *Studi Kasus Kontrol Faktor Biomedis Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Bantimurung Maros, Vol. 25 No. 2. Jurnal Medika Nusantara*
- Anonim. (2014). *Kategori Pangan. Indonesia: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 6 Maret 2014 pukul 12.01 WIB di <http://www.organisasi.org/1970/01/isi-kandungangizi-daun-cincau-komposisi-nutrisi-bahan-makanan.htm>*
- Baughman C. Diane, (2015). *Keperawatan Medikal Bedah. Buku Saku dari Brunner & Suddarth, Alih Bahasa : Yasmin Asih, Editor : Monica Ester, EGC. Jakarta.*
- Budiharto. (2015). *Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi. Jakarta:EGC*
- Corwin, EJ 2016, *Buku saku patofisiologi, 3 edn*, EGC, Jakarta.
- Cunningham, F.G., Gant, N.F., Leveno, K.J., Gilstrap, L.C., Hauth, J.C.,Wenstrom, K.D. (2014). *Obstetri Williams*. Edisi 21. Jakarta: EGC
- Darlina dan Hardinsyah, 2015. *Faktor Resiko Anemia Pada Ibu Hamil di Kota Bogor. Media Gizi & Keluarga* 27 (3):34-41.
- Departemen Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2016.
- DinKes. 2015. *Cakupan Pelayanan Antenatal dan Data Ibu Hamil Resiko Tinggi di Kabupaten Sukoharjo tahun 2013. Sukoharjo : Bidang Yankes.*
- Elisa Ulfiana, Farida Amalia Yuliandani, Retno Kusuma Dewi, Wilujeng Kartika Ratri, (2017). *Pengaruh Pemberian Ubi Jalar Ungu terhadap Peningkatan Kadar Haemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III*
- Fatmah. 2014. *Anemia Gizi, Masalah dan Pencegahannya*. Yogyakarta :Kalika.
- Gibson, RS. 2015. *Principles of Nutritional Assessment*. Oxford University Press: New York.
- Goel, Kapil., Dkk. (2014). *Studi Lintas Sectional tentang Prevalensi Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Anak Balita di Distrik Meerut, India. Pendidikan Medis & Kesehatan Masyarakat, 2 (9): 1-4*
- Hasyim, A. dan M. Yusuf. 2015. *Diversifikasi Produk Ubi jalar sebagai Bahan Pangan Substitusi Beras. Badan Litbang Pertanian, Malang*

- Herlina N, Djamilus F. 2014. *Faktor resiko kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bogor*. Jakarta.
- Hudono, 2014. *Penyakit Darah Dalam Wikdjastro, Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Iga Ayuni Fatmala, Annis Catur Adi. (2017). *Daya Terima Dan Kandungan Protein Biskuit Substitusi Tepung Ubi Jalar Ungu Dan Isolat Protein Kedelai Untuk Pemberian Makanan Tambahan Ibu Hamil Kek*
- Irianti, Bayu, dkk. 2013. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto.
- Jordan. 2016. *Farmakologi Kebidanan. EGC*. Jakarta.
- Juanda, D. dan B. Cahyono. 2015. *Ubi Jalar Budi Daya dan Analisis Usaha Tani*. Yogyakarta : Kanisius. 82 hal
- Kano M, Takayanagi T, Harada K, Makino K, dan Ishikawa F, 2014. *Antioxidative Activity of Anthocyanins from Purple Sweet Potato, Ipomoera batatas Cultivar Ayamurasaki*. *Biosci. Biotechnol. Biochem*;
- Katch, 2015. *Esensi Fisiologi Latihan*. Edisike-4 USA: Lippincott, Williams & Wilkins. Hlm 407-435
- Kementerian Kesehatan RI. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDG'S)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
- Kemenkes Ri. 2015. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: BalitbangKemenkes Ri
- Kemenkes RI. 2015. *Infodatin : Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kartikawati. Dewi. 2014. *Buku Ajar Dasar-Dasar Kegawatdaruratan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kuncahyo, I. Dan Sunardi. 2007. *Uji Aktivitas Antioksidan dalam Belimbing Wuluh (Averrhoa blimbi, L) terhadap DPPH*. Seminar Nasional Teknologi. Yogyakarta
- Kumalaningsih, S. 2015. *Antioksidan, Sumber dan Manfaatnya*. *Antioxidant Center Online*. Diunduh tanggal 15 Maret 2013 dari <http://antioxidant.center/index.php/antioksidan/3.-antioksidan-sumbermanfaatnya.html>. Hal: 1-5.
- Kasdu, Dini. 2015. *Gizi Ibu Hamil Agar Bayi Cerdas*. Jakarta : Bina Citra
- Mansjoer, dkk. 2013. *Kapita Selekta Kedokteran. Media Acsulapius*. Jakarta.
- Mardliyanti, E. 2016. *Fortifikasi Garam dan Zat Besi, Strategi Praktis dan Efektif Menanggulangi Anemia Gizi Besi, Artikel*. Diakses 8 Juni 2014 <http://www.beritaiptek.com>.

- Manuba, IBG. 2016. *Kapita Selekta, Penatalaksanaan Obstetri Ginekologi Dan KB*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, I. B. G. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Murdiati, Agnes dan Amaliah. 2016. *Panduan Penyiapan Pangan Sehat untuk Semua*. Kencana: Jakarta.
- Mochtar, Rustam. 2015. *Sinopsis Obstetri*. Jilid 1. Jakarta : EGC
- Murtiningsih dan Suyanti, 2017. *Membuat Tepung Umbi dan Variasi Olahannya*, Jakarta: AgroMedia Pustaka
- Nawawi, Hadari, 2015, *Manajemen Sumber Daya manusia*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nindrayani, Ade Krisna., Sutardi, Suparno. 2015. *Karakteristik Kimia, Fisik, dan inderawi Tepung Ubi Jalar Ungu dan Produk Olahannya*. *AGRITECH*, Vol.31, No.4.
- Nurhidayati, D.R. 2014. *Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil Diwilayah Kerja Puskesmas Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo*.
- Nuryamah. 2006. *Hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di RSUD Djojonegoro Kabupaten Temanggung* *Jurnal Ilmiah Keperawatan Kesehatan* 2008: 4(2); 81-91. [Diakses tanggal 9 Desember 2012].
- Purwoastuti & Walyani. (2015). *Ilmu obstetri & ginekologi sosial untuk kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Proverawati, A dan Asfuah, S. 2014. *Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta : MuhaMedika.
- Proverawati. 2015. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Riduwan. 2015. *Metode & Teknik Menyusun Proposal Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Rukmana, R. 2014. *Ubi Jalar Budidaya dan Pasca Panen*. Kanisius. Yogyakarta Sarwono.2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rushton.H.C. (2016). *Ethnics of Nursing Shift Report*. AACN : *Advanced Critical Care : Ethnics in Critical Care*, 21 (4) : 380-384.
- Salmah, dkk. 2014 . *Asuhan Kebidanan Antenatal*. EGC : Jakarta
- Salmah, shafira aulia. (2016). *Fortifikasi Nafeedta Pada Cookies Ubi Jalar Ungu (Ipomoea Batatas L.) Sebagai Produk Alternatif Untuk Menanggulangi Anemia Defisiensi Besi*
- Saifuddin, AB. 2015. *Buku Ajar Maternal Neonatal*. Jakarta : YBP-SP

- Sarwono.2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Soebroto, I. 2014. *Cara Mudah Mengatasi Problem Anemia*. Bangkit.Yogyakarta
- Suprpti, L. 2014. *Tepung Ubi Jalar, Pembuatan dan Pemanfaatannya*. Yogyakarta: Kanisius. Hal: 2-15
- Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). 2014. *Angka Kematian Ibu*. Dikutip dari www.bkkbn.co.id diakses pada tanggal 13 Maret 2016
- RISKESDAS Riset Kesehatan Dasar. 2007. Jakarta: *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia*
- Toruan. 2011.*Fat-loss Not Weight-loss for Diabetes : Sakit Tapi Sehat*.Jakarta : Transmedia.
- Wahyudi. 2010. *Petunjuk Praktis Bertanam Sayuran*. Jakarta: Agro Media Pustaka.
- Wyck, 2015. *Management of early renal anaemia: diagnostic work-up, iron therapy, epoetin therapy*. *Nephrol Dial Transplant*, ,15,Suppl 3: 36-39
- Wigunantiningsih, Ana. 2015. “ *Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tablet Fe di PMB Sulastrri Wonolopo Tasikmadu Karanganyar vol. 4 (April 201*

