

KEPATUHAN MENGGUNAKAN TABLET FE DAN STATUS GIZI BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS LEMPAKE KOTA SAMARINDA

Imam Fathoni, Nurul Hasanah, Novia Fransiska Ngo

Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman

Laboratorium Ilmu Histologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman

Laboratorium Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Fakultas Kedokteran

*Korespondensi: ifathoni26@gmail.com

ABSTRACT

Anemia is a condition when the hemoglobin level in the blood is lower than normal. Anemia can cause miscarriage, preeclampsia, prematurity, Low Birth Weight (LBW), and even death. The high prevalence of anemia in pregnant women at Lempake Public Health Center Samarinda is a serious problem that must be addressed immediately. This research aims to investigate the correlation between risk factors, i.e., the adherence to consuming Fe tablets and nutritional status with anemia in pregnant women at Lempake Public Health Center Samarinda. This research used analytical observational method with cross-sectional approach. The data were gathered from a list of questions and Maternal and Child Health handbook (Kesehatan Ibu dan Anak – KIA) of the pregnant women at Lempake Public Health Center Samarinda using purposive sampling method. The samples of this research were pregnant women that fulfilled the inclusion and exclusion criteria. The statistical analysis was performed using Chi-Square Test. Results of this research show 41 samples were selected, consisting of 17 pregnant women in the second trimester of pregnancy and 24 pregnant women in the third trimester of pregnancy. The result of Chi-Square test for adherence to consuming Fe tablets and Fisher test for nutritional status show p-value in succession is $<0,001$ and $0,028$. The result showed that there was a correlation between the adherence to consuming Fe tablets and nutritional status with anemia in pregnant women.

Keyword: *adherence to consuming Fe tablets, anemia, nutritional status*

PENDAHULUAN

Anemia merupakan kadar hemoglobin ibu di bawah 11 gr/dL pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin ibu dibawah 10,5 gr/dL pada trimester II (WHO, 2021). Berdasarkan data World Health Organization (WHO) (2021) prevalensi anemia pada ibu hamil mencapai 40% di seluruh dunia. Proporsi tertinggi anemia pada ibu hamil di Asia menempati urutan kedua setelah Afrika, yaitu sebesar 48,2%. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 11,8% menjadi 48,9% pada tahun 2018.

Di Provinsi Kalimantan Timur ditemukan 18,8% (10.534 jiwa) ibu hamil yang mengalami anemia dari 56.043 jiwa ibu hamil yang diperiksa

kadar hemoglobinnnya. Hal tersebut layaknnya fenomena gunung es karena jumlah ibu hamil dengan anemia diperkirakan melebihi jumlah tersebut apabila seluruh ibu hamil diperiksa kadar hemoglobinnnya. Kota Samarinda merupakan salah satu dari tiga kota/kabupaten di Kalimantan Timur yang memiliki angka anemia pada ibu hamil dengan jumlah tertinggi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Samarinda (2021) terjadi peningkatan sebanyak 417 kasus menjadi 1.778 kasus anemia pada ibu hamil di Kota Samarinda.

Puskesmas Lempake merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kota Samarinda, tepatnya di Kecamatan Samarinda Utara. Jika dibandingkan dengan kasus kejadian anemia di puskesmas lain yang berada di

sekitarnya, Puskesmas Lempake memiliki angka kejadian anemia yang paling tinggi. Dari 315 ibu hamil yang diperiksa kadar hemoglobinnnya di Puskesmas Lempake pada periode tahun 2021 terdapat 78 ibu hamil yang mengalami anemia (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2021; Puskesmas Lempake, 2021).

Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan perdarahan post partum dan sangat berkaitan dengan mortalitas serta morbiditas pada ibu dan bayi. Akibat lain dari anemia pada ibu hamil meliputi abortus, preeklamsi, prematuritas, dan berat bayi lahir rendah (BBLR) (Hidayanti & Rahfiludin, 2020; Nurrahman et al., 2020). Berdasarkan beberapa penelitian, faktor risiko terjadinya anemia ialah kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dan status gizi (Mohammed et al., 2018; Tampubolon et al., 2021).

Konsumsi tablet Fe merupakan salah satu upaya yang telah dicanangkan pemerintah untuk menanggulangi permasalahan anemia (Dewi et al., 2021; Nurrahman et al., 2020). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sari & Djannah (2020) terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Suplementasi tablet Fe efektif meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil apabila dikonsumsi secara rutin (Kemenkes RI, 2018).

Anemia pada kehamilan dapat terjadi karena kekurangan zat gizi. Ketika hamil, kebutuhan zat besi, vitamin, serta asam folat bagi ibu tentunya akan meningkat. Apabila kebutuhan akan zat gizi tersebut tidak terpenuhi, maka dapat berpengaruh terhadap rendahnya status gizi dan berdampak pada anemia. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mutiarasari (2019) menunjukkan bahwa status gizi memiliki hubungan dengan anemia. Ibu dengan status gizi baik cenderung berisiko tidak anemia

sebanyak 6,5 kali lebih tinggi dibanding dengan ibu yang memiliki status gizi kurang. Status gizi ibu diidentifikasi dengan nilai lingkaran lengan atas (LiLA).

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dan tingginya prevalensi anemia di Puskesmas Lempake Kota Samarinda menjadi alasan dilakukannya penelitian mengenai hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik observasional dengan desain *cross-sectional*. Variabel pada penelitian ini, meliputi variabel terikat (dependen), yaitu anemia pada ibu hamil dan variabel bebas (independent) yang terdiri atas kepatuhan konsumsi tablet Fe dan status gizi.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester II dan trimester III yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Lempake Kota Samarinda pada bulan November – Desember 2022.

Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data primer yang diperoleh dari daftar pertanyaan bersumber dari Riskesdas yang diisi oleh ibu hamil dan didukung oleh data sekunder dari buku KIA ibu hamil trimester II dan trimester III yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Lempake Kota Samarinda.

Data dianalisis menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi serta persentase dari tiap variabel. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, yaitu kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Adapun uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi-square* dengan syarat data katagorik dengan tabel 2x2, dan tidak ada nilai

harapan atau expected count < 5 (0%). Apabila syarat tersebut tidak terpenuhi akan digunakan uji Fisher sebagai alternatifnya. Tingkat kemaknaan yang digunakan adalah $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Isi Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia Kehamilan		
Trimester II	17	41,5
Trimester III	24	58,5
Usia Ibu		
< 20 tahun	1	2,4
20 – 35 tahun	36	87,8
> 35 tahun	4	9,8
Total	41	100

Sumber: Olahan Data Primer dan Data Sekunder

Berdasarkan tabel 1 sebagian responden memiliki usia kehamilan pada trimester III, yaitu sebanyak 24 responden (58,5%). Pendidikan responden didominasi oleh pendidikan menengah, yaitu sebanyak 25 responden

(61,0%). Sebagian besar responden berada pada rentang usia 20 – 35 tahun.

Analisis Univariat

Anemia pada Ibu Hamil

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Anemia Responden Penelitian

Anemia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Status Anemia		
Anemia	18	43,9
Tidak Anemia	23	56,1
Status Anemia berdasarkan Usia Kehamilan		
Trimester II		
Anemia	8	47,1
Tidak Anemia	9	56,1
Trimester III		
Anemia	10	41,7
Tidak Anemia	14	58,3
Klasifikasi Anemia		
Anemia Berat	0	0,0
Anemia Sedang	11	26,8
Anemia Ringan	7	17,1
Tidak Anemia	23	56,1
Total	41	100

Sumber: Olahan Data Primer dan Data Sekunder

Tabel 2 menunjukkan bahwa 18 responden (43,9%) mengalami anemia. Berdasarkan usia kehamilannya, diketahui bahwa 8 responden (47,1%) pada usia kehamilan trimester II mengalami anemia dan 10 responden (41,7%) pada usia kehamilan trimester III mengalami anemia. Menurut World Health Organization (WHO) anemia diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu anemia ringan apabila kadar Hb berada pada rentang 9 – 10 g/dL, anemia sedang apabila kadar Hb berada pada rentang 7 – 8 g/dL, dan anemia berat apabila kadar Hb <7 gr/dL (WHO, 2021). Pada penelitian ini ditemukan 7 responden (17,1%) mengalami anemia ringan dan 11 responden (26,8%) mengalami anemia sedang.

Kebutuhan zat besi selama kehamilan kurang lebih 1000 mg, diantaranya 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah, 300 mg untuk transportasi ke fetus dalam kehamilan 12 minggu dan 200 mg lagi untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Kebutuhan akan zat besi selama trimester I relatif sedikit sekitar 0,8 mg sehari yang kemudian meningkat tajam selama trimester II dan III, yaitu 6,3 mg sehari (Rizki et al., 2018). Pada usia kehamilan trimester II dan trimester III, jumlah Fe yang diabsorpsi dari

makanan dan cadangan dalam tubuh tidak mencukupi kebutuhan ibu selama kehamilan. Kondisi ini dapat mengakibatkan defisiensi besi (Kemenkes RI, 2021).

Selain usia kehamilan, menurut American Society of Hematology (ASH) faktor risiko terjadinya anemia, yaitu pola makan yang buruk, gangguan usus, penyakit kronis (kanker, penyakit hati, penyakit ginjal, dan penyakit tiroid) serta kondisi khusus, seperti menstruasi (ASH, 2021). Berdasarkan penelitian lainnya yang dilakukan oleh Mohammed et al. (2018) di Etiopia menunjukkan bahwa anemia disebabkan oleh tiga faktor, yaitu faktor sosio-demografi (meliputi usia, etnis, agama, riwayat pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, dan pendapatan keluarga), riwayat reproduksi (meliputi paritas, graviditas, usia kehamilan, jarak kehamilan, dan riwayat penggunaan kontrasepsi), serta faktor lainnya (meliputi status gizi, kadar hemoglobin, infeksi malaria, suplementasi besi (Fe), penggunaan obat cacing dalam enam bulan terakhir, konsumsi minuman stimulan (teh, coklat, dan kopi), dan status Human Immunodeficiency Virus (HIV)).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Responden Penelitian

Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Patuh	14	34,1
Patuh	27	65,9
Total	27	100

Sumber: Olahan Data Primer

Tabel 3.3 menunjukkan bahwa sebanyak 27 responden (65,9%) patuh mengonsumsi tablet Fe, sementara sebanyak 14 responden (34,1%) tidak patuh mengonsumsi tablet Fe.

Suplementasi Fe dapat menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 20-25% (Susiloningtyas, 2021). Meskipun demikian, terdapat beberapa alasan mengapa masih banyak ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet

Fe, yaitu seperti pada penelitian ini yang menunjukkan bahwa beberapa alasan yang mendasari tidak patuhnya ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe adalah lupa sebanyak 18 responden (43,9%), belum waktunya habis sebanyak 6 responden

(14,6%), mual/muntah karena proses kehamilan sebanyak 2 responden (4,9%), dan bosan serta tidak suka masing-masing sebanyak 1 responden (2,4%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Status Gizi Responden Penelitian

Status Gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Gizi Kurang (KEK)	14	34,1
Gizi Baik (Tidak KEK)	27	65,9
Total	27	100

Sumber: Olahan Data Primer dan Data Sekunder

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebanyak 32 responden (78,0%) memiliki status gizi baik atau tidak kurang energi kronis (KEK), sementara sebanyak 9 responden (22,0%) memiliki status gizi kurang atau KEK. Untuk menggambarkan status gizi ibu hamil salah satunya dapat dilakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA). Pengukuran LiLA berguna untuk mengetahui risiko KEK. LiLA dapat diukur menggunakan pita LiLA. LiLA

normal adalah 23,5 cm (Kamaruddin et al., 2016).

Ukuran LiLA dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti usia, berat badan, suhu lingkungan, aktivitas, status kesehatan, pengetahuan zat gizi dalam makanan, kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan, serta status ekonomi (Aini, 2017).

Analisis Bivariat
Hubungan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Tabel 5 Analisa Hubungan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

No	Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	Anemia	Tidak Anemia	Total	<i>p value</i>	<i>Prevalence Ratio</i>
1	Tidak Patuh	13 (92,9%)	1 (7,1%)	14 (100%)	<0,001	5,014
2	Patuh	5 (18,5%)	22 (81,5%)	27 (100%)		
	Total	18 (43,9%)	23 (56,1%)	41 (100%)		

Sumber: Olahan Data Primer

Tabel 5 menunjukkan *p value* = < 0,001 yang berarti terdapat hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi tablet

Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Diperoleh nilai *prevalence ratio* (PR) sebesar 5,014 yang artinya ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi

tablet Fe berisiko 5,014 kali lebih tinggi mengalami anemia pada kehamilan dibandingkan ibu hamil yang patuh mengkonsumsi tablet Fe. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari & Djannah (2020) di Yogyakarta yang menyatakan bahwa sebesar 54,5% ibu hamil tidak mengalami anemia karena patuh mengkonsumsi tablet Fe.

Suplementasi tablet Fe adalah salah satu program pencegahan dan penanggulangan anemia defisiensi besi sebagai upaya efektif meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Setiap tahunnya cakupan pemberian tablet Fe di Indonesia terus meningkat (Kemenkes RI, 2021; Susiloningtyas, 2021). Namun, peningkatan cakupan pemberian tablet Fe di Indonesia dapat dikatakan belum maksimal karena beberapa faktor. Pada penelitian ini, ibu hamil tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe didominasi oleh alasan lupa (43,9%) dan efek samping dari mengkonsumsi tablet Fe, seperti

mual/muntah (4,9%). Hasil tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kertiasih & Ani (2018) di Badung dengan 70% ibu hamil yang tidak mengkonsumsi tablet Fe karena lupa dan efek samping (19%).

Penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak (2018) menunjukkan bahwa tablet Fe memiliki rasa dan aroma yang tidak enak sehingga menyebabkan mual pada ibu hamil. Oleh karena itu, saat mengkonsumsi tablet Fe dapat disertai dengan konsumsi buah-buahan, seperti jeruk nipis. Selain agar kandungan vitamin C dapat membantu penyerapan zat besi, konsumsi buah-buahan juga dapat membantu menyamarkan rasa dan aroma yang tidak enak dari tablet Fe (Asiyah & Susilowati, 2019; Nurul, 2021).

Hubungan Kepatuhan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Tabel 6 Analisa Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

No	Status Gizi	Anemia	Tidak Anemia	Total	<i>p value</i>	<i>Prevalence Ratio</i>
1	Gizi Kurang (KEK)	7 (77,8%)	2 (22,2%)	9 (100%)	0,028	2,263
2	Gizi Baik (Tidak KEK)	11 (34,3%)	21 (65,6%)	32 (100%)		
	Total	18 (43,9%)	23 (56,1%)	41 (100%)		

Sumber: Olahan Data Primer dan Data Sekunder

Tabel 6 menunjukkan *p value* = 0,028 yang berarti terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Diperoleh nilai *prevalence ratio* (PR) sebesar 2,263 yang artinya ibu hamil dengan status gizi kurang berisiko 2,263 kali lebih tinggi mengalami anemia pada kehamilan

dibandingkan ibu hamil dengan status gizi baik. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mutiarasari (2019) di Sigi yang menunjukkan bahwa status gizi memiliki hubungan dengan anemia. Ibu dengan status gizi baik cenderung tidak berisiko anemia sebanyak 6,5 kali lebih tinggi

dibanding dengan ibu yang memiliki status gizi kurang.

Status gizi berkaitan dengan asupan gizi serta nutrisi pada ibu hamil yang harus tercukupi selama kehamilan berlangsung. Untuk menggambarkan status gizi ibu hamil salah satunya dapat dilakukan pengukuran LiLA (Dewi, 2016; Kamaruddin et al., 2016). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia batas nilai normal LiLA ibu hamil adalah 23,5. Apabila ibu hamil memiliki nilai LiLA kurang dari 23,5 maka dianggap memiliki status gizi kurang atau mengalami KEK. Hasil penelitian Farahdiba (2021) di Makassar menunjukkan bahwa ibu hamil dengan KEK rentan mengalami anemia karena pemanfaatan dan penyerapan makanan tidak sesuai dengan kebutuhan saat hamil. Kondisi tersebut berkaitan dengan usia ibu hamil. Ibu hamil yang usianya kurang dari 20 tahun, kebutuhan akan zat besi selama kehamilan tidak tercukupi karena zat besi tersebut harus dibagi untuk pertumbuhan janin serta pertumbuhan biologis ibu itu sendiri. Sementara ketika ibu berusia 35 tahun ke atas berisiko mengalami anemia karena telah memasuki masa awal degeneratif dan fungsi organ tubuh sudah tidak berfungsi secara optimal sehingga memicu terjadinya anemia pada ibu hamil.

Meskipun demikian, pada penelitian ini anemia terjadi pada ibu yang berusia < 20 tahun dan ibu yang berada pada rentang usia 20 – 35 tahun. Hal tersebut berarti meskipun telah hamil pada usia yang ideal, tetapi perlu memperhatikan dan tetap waspada terhadap peluang terjadinya anemia. Peluang tersebut dapat datang dari berbagai aspek, salah satunya aspek sosial budaya yang berkaitan dengan pantangan makan, seperti larangan untuk memakan daging dan ikan sehingga kebutuhan gizi ibu menjadi tidak terpenuhi (Zulfiani et al., 2022).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Lempake Samarinda dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, I. (2017). Hubungan Lingkar Lengan Atas (LiLA) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Dukuh Klopo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang. *Midwifery Journal Of STIKes Insan Cendekia Medika Jombang*, 13(1), 13–19.
- American Society of Hematology. (2021). Anemia. <https://www.hematology.org/education/patients/anemia>.
- Asiyah, S., & Susilowati. (2019). Konsumsi Tablet Fe Menggunakan Perasan Jeruk Nipis terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Anemia (Consuming Fe Tablets Using Lime Orange Towards Improvement of Anemia Pregnant Hemoglobin Levels). *Jurnal Gizi KH*, 2(1), 14–19.
- Dewi, A. (2016). Gizi pada Ibu Hamil. *Artikel Kesehatan*.
- Dewi, I. R. D., Marwan, M., & Rohmawati, D. L. (2021). Hubungan Pemberian Tablet Fe Terhadap Peningkatan Kadar Hb pada Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Geneng. *E-Journal Cakra Medika*, 8(2), 40. <https://doi.org/10.55313/ojs.v8i2.76>
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda. (2021). *Profil Kesehatan Kota Samarinda 2021*.
- Farahdiba, I. (2021). Hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Primigravida di Puskesmas Jongaya Makassar Tahun 2021.

- Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia, 5(1), 45–49.
- Hidayanti, L., & Rahfiludin, M. Z. (2020). Dampak Anemi Defisiensi Besi pada Kehamilan. *Gaster*, 18(1), 50. <https://doi.org/10.30787/gaster.v18i1.464>
- Kamaruddin, M., Hasrawati, Usmia, S., Jusni, Misnawaty, & Handayani, I. (2016). Korelasi antara Status Gizi dan Kadar Hemoglobin pada Kejadian Anemia Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Medika Alkhairaat*, 1(2), 77–82.
- Kemkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementerian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2021. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kertiasih, N. W., & Ani, L. S. (2018). Kepatuhan Minum Tablet Besi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mengwi I Kabupaten Badung. *E-Jurnal Medika Udayana*, 4(11), 1–13.
- Mohammed, E., Mannekulih, E., & Abdo, M. (2018). Magnitude of Anemia and Associated Factors Among Pregnant Women Visiting Public Health Institutions for Antenatal Care Services in Adama Town, Ethiopia. *Central African Journal of Public Health*, 4(5), 149. <https://doi.org/10.11648/j.cajph.20180405.14>
- Mutiarasari, D. (2019). Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Tinggede. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 5(2), 42–48. <https://jurnal.fk.untad.ac.id/index.php/htj/article/view/119>
- Nurrahman, N. H., Anugrah, D. S., Adelita, A. P., Sutisna, A. N., Detianingsih, D., Ovtapia, D., Maisaan, F., Wahyudi, K., Nurshifa, G., Sari, H. E., Azrah, M., Hidayat, M. S., Putri, N. J., & Arfah, C. F. (2020). Faktor dan Dampak Anemia pada Anak-Anak, Remaja, dan Ibu Hamil serta Penyakit yang Berkaitan dengan Anemia. *Journal of Science, Technology and Entrepreneur*, 2(2), 46–50.
- Puskesmas Lempake. (2021). Data Kesehatan Puskesmas Lempake 2021.
- Rizki, F., Lipoeto, N. I., & Ali, H. (2018). Hubungan Suplementasi Tablet Fe dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Air Dingin Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 502. <https://doi.org/10.25077/jka.v6i3.729>
- Nurul. (2021). Cara Minum Tablet Tambah Darah/Tablet Besi Bagian IV. <https://rsnas.kulonprogokab.go.id/detil/245/cara-minum-tablet-tambah-darah-tablet-besi-bagian-vi>
- Sari, L. P., & Djannah, S. N. (2020). Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil. *Quality : Jurnal Kesehatan*, 14(2), 113–118. <https://doi.org/10.36082/qjk.v14i2.103>
- Simanjuntak, H. (2018). Motivasi Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 12.
- Tampubolon, R., Lasamahu, J. F., & Panuntun, B. (2021). Identifikasi Faktor-Faktor Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah. *Jurnal Sains Dan*

Kesehatan, 3(4), 489–505.
<https://doi.org/10.25026/jsk.v3i4.432>

World Health Organization. (2021).
Anaemia in Women and Children.
Zulfiani, M., Masthura, S., Oktaviana,
C., Abulyatama, U., & Besar, A.
(2022). Pengaruh Pantangan
Makanan dari Budaya dan

Pendapatan terhadap Status Gizi
Ibu Hamil di Wilayah Kerja
Puskesmas Krueng Barona Jaya
Kabupaten Aceh Besar Tahun
2021. *Journal of Health and
Medical Science*, 1, 69–76.