

SELF MANAGEMENT IBU HAMIL DENGAN ANEMIA

Ns. Dwi Susilawati, M.Kep., Sp.Mat

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang dapat digunakan untuk melihat derajat kesehatan perempuan di suatu negara. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2012 mencapai 395 per 100.000 kelahiran hidup. Data dari Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup.

Penyebab kematian ibu cukup kompleks dan dapat digolongkan atas factor - faktor reproduksi, komplikasi obstetrik, pelayanan kesehatan dan sosio ekonomi (Depkes RI, 2012). Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (39%), eklampsia (20%), infeksi (7%) dan lain-lain (33%) (Depkes RI, 2009). Menurut WHO tahun 2007, Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetri langsung yaitu perdarahan 28 %, preeklampsia/eklampsia 24 %, infeksi 11 %. Sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetri 5 % dan lain –lain 11 %. Salah satu penyebab kematian ibu tidak langsung adalah adanya anemia dalam kehamilan (Bobak, 2014)

Anemia dalam kehamilan

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari batas normal. Anemia pada kehamilan merupakan salah satu faktor dari kehamilan risiko tinggi (Damaeyer, 2004). Anemia diklasifikasikan menjadi 4 yaitu ringan sekali, ringan, sedang dan berat. Anemia ringan sekali bila kadar Hb 10 gr%/dl sampai dengan batas normal. Anemia ringan bila kadar Hb 8 gr%/dl sampai dengan 9,9 gr%/dl. Anemia sedang bila kadar Hb 6 gr%/dl sampai dengan 7,9 gr%/dl. Anemia berat bila kadar Hb kurang dari 6 gr%/dl.

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Asia diperkirakan sebesar 48,2%, Afrika 57,1 %, Amerika 24,1 %, Eropa 25,1 % (WHO, 2008). Prevalensi terjadinya anemia pada wanita hamil di Indonesia cukup tinggi yaitu berkisar 20%-80%, tetapi pada umumnya banyak penelitian yang menunjukkan prevalensi anemia pada wanita hamil yang lebih besar dari 50% (Depkes, 2012). Hasil Survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa secara nasional prevalensi anemia ibu hamil masih cukup tinggi yaitu sebesar 48,9 %.

Penyebab anemia yang paling banyak dijumpai di Indonesia adalah anemia akibat kekurangan zat besi. Hal ini dikarenakan masukan melalui makanan yang masih kurang maupun karena kebutuhan yang meningkat, serta kurangnya konsumsi pemacu penyerapan zat besi seperti protein hewani dan vitamin C. Menurut Galloway (2013) anemia dapat berperan sebagai faktor pokok yang menyebabkan seorang wanita memiliki risiko lebih tinggi untuk meninggal karena salah satu dari lima penyebab utama kematian maternal, yaitu perdarahan, sepsis, eklampsia, aborsi, dan partus macet. Brabin et al (2001), berpendapat bahwa salah satu komponen kunci dari *safe motherhood* adalah penanggulangan anemia selama kehamilan. Adanya anemia dalam kehamilan akan



berdampak pada ibu dan janin. Dampak tersebut dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan masa nifas.

Dampak anemia dalam kehamilan adalah dapat terjadi keguguran. Dampak anemia dalam persalinan adalah kelahiran premature, inertia uteri, atonia uteri, partus lama, perdarahan atonis dan kelahiran dengan BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) dengan kondisi bayi yang lemah. Dampak anemia pada masa nifas adalah subinvolisio rahim, daya tahan terhadap infeksi, produksi ASI rendah dan stress (Proverawati, 2011). Oleh karena itu anemia harus diatasi karena berbahaya bagi ibu dan janin.

Pemerintah Indonesia sudah melakukan upaya-upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dalam kehamilan sejak tahun 1975. Usaha tersebut dengan memberikan suplemen vitamin (B6,B12) dan mineral (asam folat, tablet besi). Vitamin dan mineral tersebut digunakan untuk pembentukan sel darah merah. Ibu hamil dapat memperoleh tablet besi di Puskesmas atau posyandu ibu hamil. Tablet besi diberikan sebanyak 90 butir untuk selama kehamilan sampai 42 hari masa nifas dengan dosis 1x1 perhari (Depkes, 2002).

Walaupun pemerintah sudah melakukan upaya-upaya untuk mengatasi anemia dalam kehamilan, akan tetapi prevalensi anemia masih tinggi. Kondisi ini disebabkan karena banyak faktor dimana salah satunya adalah kurangnya *self mangament* pada ibu hamil selama kehamilan. Adanya persepsi yang salah pada ibu hamil dengan anemia dan adanya ketidaktepatan perilaku ibu hamil ketika minum tablet besi.

Self Management ibu hamil dengan Anemia

Ibu hamil dengan anemia memerlukan penanganan dan perawatan selama kehamilan, dimana penanganannya membutuhkan manajemen diri atau self management. Self management ibu hamil dengan anemia merupakan suatu cara ibu hamil untuk menangani anemia dalam kehamilan dan meningkatkan kemampuan perawatan anemia. Dalam pelaksanaan *self management*, ibu hamil akan mendorong dirinya sendiri untuk maju dan mengatur kemampuan untuk melakukan perawatan diri. Intervensi yang dilakukann melibatkan ibu hamil itu sendiri dan pasangan untuk meningkatkan status kesehatan ibu hamil.

Penanganan anemia dalam kehamilan memerlukan peran aktif dari ibu hamil dan keluarga sebagai sistem yang mendukung. Keberhasilan penanganan ibu hamil dengan anemia tidak dapat dilepaskan dari perawatan yang dilakukan oleh ibu hamil dan keluarga. Keluarga sebagai sistem pendukung yang sangat dekat dengan ibu hamil sehingga dapat memotivasi dan memberikan dukungan dalam pengobatan anemia. Hal ini dikarenakan kehamilan merupakan proses yang lama (40 minggu), dimana mulai trimester kedua ibu hamil sudah mengkonsumsi tablet besi.

Proses self management pada ibu hamil dengan anemia terdiri dari 3 proses yaitu fokus akan kebutuhan anemia, sumber aktivitas dan hidup dalam kondisi anemia. Salah satu tindakan self management pada ibu hamil dengan anemia yaitu fokus terhadap kondisi anemia selama kehamilan. Tindakan ini untuk mendapatkan informasi dasar tentang konsep anemia dan manajemen penanganan anemia dalam kehamialn. Tujuan *self management* pada ibu hamil dengan anemia yaitu kadar haemoglobin normal, sejahtera ibu dan janin. Tindakan *self management* ini dapat dilakukan dengan bantuan tenaga kesehatan. *Self management* pada ibu hamil dengan anemia terdiri dari 1) Pengelolaan



pengetahuan tentang anemia, 2) Pengelolaan nutrisi tepat untuk hamil sehat, 3).Pengelolaan perilaku minum tablet besi, 4) Melakukan antenatal care rutin, 5) Managemen haemoglobin.

Secara terperinci beberapa hal yang dilakukan dalam *self management* pada ibu hamil dengan anemia adalah

1. Pengelolaan pengetahuan tentang informasi dasar tentang konsep anemia dalam kehamilan.

Pengetahuan yang benar pada ibu hamil dengan anemia sangat bermanfaat karena akan meningkatkan kepatuhan dalam minum tablet besi selama hamil. Ibu hamil yang mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang mengenai anemia gizi dan tablet besi cenderung tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet besi dan bersikap negatif dalam minum tablet besi (Mardiana, 2004)

Pengetahuan ibu hamil tentang anemia dalam kategori tinggi sebanyak 58,8 % (Tambunan, 2011). Secara rinci jawaban benar terkait pengetahuan adalah sebagai berikut pengetahuan tentang istilah anemia sebanyak 71,3%, pengetahuan tentang pengertian anemia sebanyak 32,5%, pengetahuan tentang penyebab anemia sebanyak 35%, pengetahuan tentang tanda tanda anemia sebanyak 55%, pengetahuan tentang keluhan anemia sebanyak 38,8%, pengetahuan tentang akibat anemia sebanyak 58,8%, pengetahuan tentang cara mengatasi anemia sebanyak 47,5 %, pengetahuan tentang sumber makanan dan minuman untuk pencegahan anemia sebanyak 45,8 %. Sedangkan menurut penelitian Soraya tahun 2013, pengetahuan ibu hamil tentang anemia didapatkan hasil dalam kategori cukup yaitu sebanyak 46,4 %. Menurut Dewantoro dan Muniroh tahun 2017 menyatakan pengetahuan ibu hamil tentang definisi anemia sebanyak 66,6%, manfaat konsumsi tablet besi sebanyak 73,3 %, dan efek samping konsumsi tablet sebanyak masing-masing 53,3%

Penelitian Titaley dkk (2013) secara kualitatif menunjukkan bahwa ibu hamil memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang penyebab dan cara mengatasi anemia. Akan tetapi masih ditemukan adanya persepsi yang keliru yang menyamakan anemia dengan tekanan darah rendah. Meskipun penjelasan umum tentang tablet tambah darah diberikan oleh petugas kesehatan, informasi efek samping yang mungkin timbul setelah mengkonsumsi tablet tambah darah masih dilaporkan kurang oleh sebagian informan.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan konsep anemia adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan paket sayang ibu menggunakan booklet. Paket sayang ibu berisi konsep anemia yaitu pengertian anemia dalam kehamilan, penyebab, tanda dan gejala, dampak pada ibu hamil dan janin, upaya pencegahan dan pengobatan (Susilawati & Sudarmiati, 2015)

2. Pengelolaan Nutrisi tepat untuk hamil sehat.

Ibu hamil perlu memperhatikan kualitas konsumsi makanan yang mengandung zat besi tinggi selama kehamilan. Menurut Kristiyanasari dan Weni (2010), selain dengan mengkonsumsi tablet Fe, untuk meningkatkan kadar Hb dalam darah dapat juga dikonsumsi melalui makanan yang mengandung zat besi. Untuk memenuhi

kebutuhan ibu hamil harus memenuhi kebutuhan zat besinya yaitu sekitar 45-50 mg/hari. Kebutuhan itu dapat dipenuhi dari makanan yang kaya akan zat besi seperti daging berwarna merah, hati, ikan, kuning telur, sayuran berdaun hijau, kacang-kacangan, tempe, roti dan sereal. Besi nonhemoglobin harus dikonsumsi bersama buah-buahan yang mengandung vitamin C untuk meningkatkan penyerapan. Misterianingtyas, Asmaningsih, dan Pudjirahadju (2006) menyatakan bahwa kandungan zat besi yang berasal dari sumber nabati (non heme) merupakan bahan makanan yang berdaya absorpsi zat besi rendah. Misalnya jenis sayuran bayam hanya berdaya serap zat besi sebesar 1%. Protein nabati yang berasal dari kedelai juga hanya berdaya serap zat besi sebesar 6%, telur hanya berdaya serap zat besi sebesar 2-6% .

Penelitian Khairil dkk (2013) secara kualitatif didapatkan hasil bahwa faktor budaya sebagai penghambat asupan nutrisi adekuat. Adanya pengaruh kuat dari budaya berpantang makanan membatasi ibu hamil dalam mencukupi kebutuhan nutrisi terutama asupan protein hewani. Suami dan keluarga tidak pernah menganjurkan jenis makanan yang harus dikonsumsi karena faktor ketidaktahuan. Sehari-hari ibu hamil lebih banyak mengonsumsi sumber nabati seperti sayuran dan tahu, tempe dibanding hewani. Sementara itu sumber hewani yang sering dikonsumsi adalah dari telur yang berdaya serap zat besi rendah (Khairil dkk, 2013).

Selain itu proses pengambilan keputusan pemilihan makanan didalam keluarga ditentukan oleh keluarga. Sebagian besar masyarakat berpegang teguh pada tradisi turun temurun tersebut sehingga seluruh partisipan merasa takut jika melanggar aturan yang turun temurun tersebut. Penentuan makanan didominasi keluarga (orang tua, mertua, atau suami) dalam menentukan makanan boleh dikonsumsi atau tidak seperti makanan laut (Khairil dkk, 2013). Hal ini sejalan dengan pendapat Swasono (1998), yaitu adat memantang makanan telah diajarkan secara turun temurun dan cenderung ditaati walaupun individu yang menjalankan tidak terlalu yakin alasannya.

Keluarga merupakan faktor penting yang mempengaruhi asupan nutrisi pada ibu hamil dengan anemia. Keluarga dapat memberikan motivasi dan perhatian terkait menu yang dikonsumsi ibu hamil. Pola konsumsi makanan adalah susunan makanan yang dikonsumsi setiap hari untuk memenuhi kebutuhan tubuh dalam satu hidangan lengkap (Almatsier, 2009). Kejadian anemia sering dihubungkan dengan pola makanan yang rendah kandungan zat besinya serta makanan yang dapat memperlancar dan menghambat absorpsi zat besi.

3. **Pengelolaan perilaku minum tablet besi selama kehamilan.**

Kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi tablet zat besi, frekuensi konsumsi perhari. Menurut penelitian Susilawati dan Sudarmiati tahun 2015, ibu hamil yang tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe sebanyak 20 %. Sedangkan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe sebanyak 39,6 % (Purnamasari dkk, 2016). Untuk meningkatkan kepatuhan pada ibu hamil perlu terus dilakukan penyuluhan secara intensif. Selain itu juga perlu adanya dukungan sosial. Penelitian Wahyuni tahun 2011 menyatakan adanya dukungan ibu hamil dari keluarga,



pasangan dan masyarakat. Dukungan sosial yang diberikan berupa dukungan fisik, emosional dan dukungan informasi. Akan tetapi pemberian dukungan tidak setiap hari karena tidak semua pemberi dukungan memahami apa keuntungan bila mengkonsumsi tablet besi secara rutin.

Peningkatan perilaku patuh dapat dilakukan bila ibu hamil mendokumentasikan kegiatan minum tablet besi setiap harinya dalam sebuah lembar dokumentasi. Hal ini dilakukan untuk mengurangi agar ibu hamil tidak lupa minum tablet besi. Lembar dokumentasi terdiri dari hari, tanggal dan keterangan minum tablet. Cara lain yang bisa ditempuh adalah pentingnya adanya pengawas minum obat (PMO). PMO adalah seseorang yang membantu ibu hamil dalam mengawasi perilaku minum tablet besi dan memberikan dorongan moral agar ibu hamil patuh dalam minum tablet besi. Tugas dari PMO adalah menjamin keteraturan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi. Hal ini perlu dilakukan karena adanya efek samping yang dialami setelah minum tablet akan menyebabkan ketidakpatuhan, jangka waktu minum tablet besi yang lama (6 bulan). Suami dan keluarga dapat berperan sebagai PMO.

Kegiatan untuk melakukan evaluasi tingkat kepatuhan minum tablet besi dilakukan satu bulan kemudian. Petugas dapat melakukan observasi secara langsung sisa tablet besi dalam satu bulan. Berdasarkan penelitian Susilawati dan Sudarmiati (2015) dalam penelitian yang berjudul efektivitas paket sayang ibu terhadap kepatuhan minum tablet besi di Puskesmas Kecamatan Ungaran Barat didapatkan hasil bahwa kepatuhan meningkat dari 80% menjadi 95 % dan ketidakpatuhan menurun dari 20% menjadi 5 %. Menurut Wahyuni tahun 2011 secara kualitatif didapatkan hasil bahwa beberapa faktor pendorong minum tablet tambah darah termasuk pengetahuan ibu tentang tablet tambah darah, manfaat yang dirasakan setelah minum tablet tambah darah, anjuran tenaga kesehatan, serta dorongan anggota keluarga.

Selain faktor kepatuhan minum tablet besi, perlu juga diperhatikan kebiasaan ibu hamil dalam minum tablet besi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sulistyarningsih, Sulastri & Suryandari (2015) didapatkan hasil bahwa menunjukkan bahwa cara kebiasaan mengkonsumsi tablet Fe responden sebagian besar adalah kurang tepat. Sebagian besar responden memiliki kebiasaan mengkonsumsi tablet Fe menggunakan air teh sebanyak 16 responden (53%), menggunakan air putih sebanyak 12 responden (40%), dan menggunakan air jeruk sebanyak 2 responden (7%). Air teh diketahui menghambat penyerapan zat besi yang bersumber dari bukan hem (non-heme iron). Besral dkk (2007) melaporkan bahwa teh hitam dapat menghambat penyerapan zat besi non-heme sebesar 79-94% jika dikonsumsi bersama-sama. Di samping itu, dalam teh ada senyawa yang bernama tanin. Tanin ini dapat mengikat beberapa logam seperti zat besi, kalsium, dan aluminium, lalu membentuk ikatan kompleks secara kimiawi. Hal ini berakibat senyawa besi dan kalsium yang terdapat pada makanan sulit diserap tubuh sehingga menyebabkan penurunan zat besi (Fe). Penelitian Bungsu (2012) tentang pengaruh kadar tanin dalam teh terhadap anemia gizi besi ibu hamil di Puskesmas Citeurep Kabupaten Bogor tahun 2012 menyimpulkan bahwa ibu hamil yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi teh memiliki resiko mengalami anemia 2,84 kali dibandingkan ibu hamil yang tidak mengkonsumsi teh.

Tablet besi yang diminum ibu hamil mempunyai efek samping meliputi mual,



sembelit, bab warna hitam.. Menurut Purnamasari dkk, 2016 didapatkan hasil bahwa sebanyak 37,6% ibu hamil merasa mual muntah setelah minum tablet Fe. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni tahun 2011 delapan dari sepuluh partisipan mengeluh kepala pusing, perasaan mual, baunya bikin muntah dan jika sendawa menjadi lebih parah. Efek samping ditimbulkan menghambat kepatuhan ibu hamil dalam minum tablet besi. Hal ini sesuai penelitian Wahyuni tahun 2011 secara kualitatif didapatkan hasil bahwa beberapa faktor penghambat yang disebutkan termasuk efek samping minum tablet tambah darah, adanya pemahaman yang keliru tentang manfaat minum tablet tambah darah, larangan paraji, dan akses yang sulit untuk mendapatkan tablet tambah darah.

Penelitian Titaley CR dkk tahun 2011 menyatakan bahwa beberapa cara hal yang dilakukan oleh informan untuk mengatasi efek samping bau amis, rasa mual, dan rasa pusing adalah dengan mengganti tablet tersebut dengan kemasan kapsul (tablet tambah darah mandiri), segera tidur setelah minum tablet tambah darah, atau bahkan menutup hidung saat mengkonsumsi tablet tersebut. Selain itu, sebagian ibu berusaha mengurangi dan mengatasi efek samping yang dirasakan dengan makan makanan yang rasanya asam atau minum tablet tambah darah menggunakan teh dan mengganti tablet tambah darah program dengan tablet tambah darah bermerek lainnya (tablet tambah darah mandiri).

4. Melakukan Antenatal care rutin

Ibu hamil melakukan antenatal care rutin sesuai standar pelayanan antenatal yang sudah ditetapkan. Frekuensi kunjungan pelayanan kehamilan minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan sebagai berikut : minimal 1 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 3 kali pada trimester ketiga. Standar pelayanan tersebut untuk menjamin perlindungan ibu hamil berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan komplikasi. Menurut penelitian Darmawan tahun 2003 menemukan bahwa faktor faktor yang berhubungan terhadap anemia diantaranya ibu hamil yang berada pada umur kehamilan trisemester 3 dan status ANC kurang serta kejadian ibu hamil yang tingkat kepatuhan rendah dalam mengkonsumsi tablet besi sebesar 56 %. Berdasarkan penelitian Tambunan tahun 2011 didapatkan hasil bahwa frekuensi kunjungan antenatal care ibu hamil anemia tidak sesuai standar sebesar 87,5 %.

5. Managemen Haemoglobin.

Ibu hamil melakukan pengecekan kadar haemoglobin dan adanya perilaku mengkonsumsi tablet besi adalah merupakan salah satu faktor dari manajemen Haemoglobin. Keberhasilan pengobatan anemia dalam kehamilan dievaluasi dengan melakukan monitoring kadar haemoglobin pada ibu hamil. Ibu hamil melakukan ante natal care akan tetapi ibu hamil tidak selalu melakukan pengecekan kadar haemoglobin setiap ANC. Hal ini dikarenakan pengecekan kadar haemoglobin dilakukan pada kunjungan ke empat saja. Menurut penelitian Litasari dkk tahun 2014 menyatakan bahwa setelah minum tablet Fe terdapat penurunan jumlah ibu hamil dengan kategori anemia ringan dari 10 orang (47,6 %) menjadi hanya 3 orang (14,3 %). Sebagian besar responden (85,7%) mengalami peningkatan kadar Hb, dengan rata-rata peningkatan kadar Hb adalah 0,7 gr%, dari 10,9 gr% menjadi 11,6 gr%.

Penutup

Ibu hamil membutuhkan zat besi (Fe) yang cukup untuk memenuhi AKG, di mana Fe dari hewani lebih mudah diserap tubuh dari Fe nabati. Akan tetapi sebaiknya ibu hamil melakukan kombinasi seimbang antara Fe nabati dan hewani sehingga tidak terjadi anemia dalam kehamilan. Adanya *self management* diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi sehingga anemia tidak terjadi pada ibu hamil. Apabila ibu hamil tidak mengalami anemia makan ibu dan bayi akan sehat dan selamat, keluarga dan masyarakat sehat dan sejahtera

Daftar Pustaka

- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama.
- Besral, dkk. (2007). "Pengaruh Minum The Terhadap Kejadian Anemia Pada Usila Di Kota Bandung". *Makara Seri Kesehatan*. Volume 11 No.1.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Brabin BJ, Hakimi M, Pelletier D. (2001). An analysis of anemia and pregnancy-related maternal mortality. *J Nutrition*. 131(52):604-607.
- Bungsu P. (2012). Pengaruh kadar tanin dalam teh terhadap anemia gizi besi ibu hamil di Puskesmas Citeurep Kabupaten Bogor tahun 2012. Diambil dari <http://lib.ui.ac.id> pada hari 1 November 2018
- Damaeyer EM. (2004). *Pencegahan dan Pengawasan Anemia Defisiensi Besi*. Cetakan I. Jakarta : Widya Medika.
- Darmawan. (2003). Faktor- faktor yang berhubungan dengan Anemia di Kabupaten Lampung Utara. Diambil dari <http://lib.ui.ac.id> pada hari 1 November 2018
- Depkes RI . (2002). *Anemia ibu hamil*. Jakarta: Dep.Kes RI
- _____ (2009). *Profil kesehatan Indonesia Tahun 2008*. Jakarta : Depkes RI.
- _____ (2012). *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Jakarta : Depkes RI.
- Dewantoro NK & Muniroh L. (2017). Studi Deskriptif Program Suplementasi Tablet Besi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kalijudan Kota Surabaya. *Amerta Nutrition J*. volume 1, nomor 4
- Galloway et all. (2013). Women's Perceptions of Iron Deficiency and Anemia Prevention and Control in Eight Developing Countries. 2004. Diakses melalui <http://pdf.usaid.gov/> pada tanggal 26 September 2018.
- Khairi, Setyowati, Afyanti Y.(2013). Kegagalan Memutuskan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Selama Kehamilan: Studi Grounded Theory Pada Ibu Hamil Anemia. *Journal Keperawatan Indonesia*. Volume 16 No.2.
- Kristiyanasari, Weni. (2010). *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Litasari D, Sartono, Mufnaetty. (2014). Kepatuhan Minum Tablet Zat Besi dengan Peningkatan Kadar Hb Ibu Hamil di Puskesmas Purwoyoso Semarang. *Jurnal gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*, volume 3, nomor 2
- Mardiana, (2004). *Faktor –faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi di kota Palembang*. Tesis, Tidak dipublikasikan.
- Misterianingtyas, W., Asmaningsuh, E., & Pudjirahadju, A. (2006). Hubungan tingkat konsumsi energi dan zat gizi dengan kejadian Anemia pada ibu hamil trimester III Desa Jatiguwi, Kecamatan Sumber Pucung, Kabupaten Malang. Diambil dari [http:// elibrary.ub.ac.id/](http://elibrary.ub.ac.id/). pada tanggal 2 November 2018
- Nanda DD. (2017). Hubungan kunjungan ante natal care dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung Kota. Diambil dari <http://digilib.unila.ac.id/29979/3/SKRIPSI%20TANPA%20PEMBAHASAN.pdf>. Pada tanggal 2 November 2018
- Proverawati K. (2011). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Purnamasari G, Margawati A, Widjanarko B. (2016). Pengaruh Faktor Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengkonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Bogor Tengah. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. Vol. 11. No. 2. Agustus 2016



- Riskesdas. (2018). Soraya, MN. (2013). Hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil dengan kepatuhan dalam mengonsumsi tablet besi di Puskesmas Keling II Kabupaten Jepara Tahun 2013. Diambil dari repository.uinjkt.ac.id pada tanggal 21 Oktober 2018
- Susilawati & Sudarmiati. (2015). Efektivitas paket sayang ibu terhadap kepatuhan minum tablet besi pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Ungaran Barat. *Jurnal Keperawatan Maternitas*. Volume 3, No. 2, November 2015; 75-81
- Sulistyaningsih, Sulastris & Suryandari. (2015). Gambaran Kebiasaan Cara Konsumsi Tablet Fe dan Kecacingan pada Ibu Hamil dengan Anemia di wilayah Kerja Puskesmas Kartasura. Di ambil dari <http://eprints.ums.ac.id> Tanggal 12 Oktober 2018
- Swasono, M.F. (1998). *Kehamilan, kelahiran, perawatan ibu dan bayi dalam konteks budaya*. Jakarta: UI-Press.
- Tambunan, DM (2011). Gambaran Kejadian anemia ibu hamil dan faktor faktor yang berhubungan di wilayah kerja Puskesmas Setapung Kabupaten Asahan Tahun 2011. Diambil dari www.lib.ui.ac.id pada tanggal 21 Oktober 2018
- Titaley CR, Wijayanti RU, Dachlia, Sartika, Damayanti R, Ismail A, Sanjaya A & Karyadi E. (2016). Persepsi Ibu Hamil Dan Nifas Tentang Anemia Dan Konsumsi Tablet Tambah Darah Selama Kehamilan : Studi Kualitatif di Kabupaten Purwakarta dan Lebak diambil. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. Volume 5 no 2.
- Wahyuni, Tri (2011). *Compliance* ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi yang dipengaruhi sosial budaya Kutai di Kotamadya Samarinda. Diambil dari <http://lib.ui.ac.id> tanggal 2 November 2018
- WHO.(2007). *Micronutrient Deficiencies: Prevention and Control Guidelines [Report]*. Geneva. World Health Organization.
- _____ (2008). Worldwide Prevalence of Anemia 1993-2005 WHO Global Database on Anemia. Diunduh dari http://whqlibdoc.who.int/publication/2008/9789241596657_eng.pdf. diambil pada tanggal 1 November 2018.

