

Article

## Analisis Pengelolaan Anemia pada Ibu Hamil oleh Bidan

Linda Risyati<sup>1</sup>, Ni Luh Made Diah Putri Anggaraeningsih<sup>2</sup>, Jane Leo Mangi<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi DIII Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kupang, Kupang, Indonesia

### SUBMISSION TRACK

Received: December 16, 2023  
Final Revision: December 29, 2023  
Available Online: December 31, 2023

### KEYWORDS

Pengelolaan Anemia, Kehamilan, Bidan

### CORRESPONDENCE

Phone: 08123623088  
E-mail: risyati.lr@gmail.com

### A B S T R A C T

Anemia pada kehamilan merupakan salah satu masalah kesehatan global. Anemia berdampak terhadap kehamilan yaitu peningkatan risiko preeklamsia, perdarahan pasca salin dan infeksi. Anemia selama kehamilan berhubungan dengan pertumbuhan janin terhambat, IUFD, kelahiran preterm, gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak janin, dan BBLR. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan mendapatkan potret pengelolaan ibu hamil dengan anemia oleh bidan dimulai dengan skrining awal sampai dengan penatalaksanaan serta evaluasi terhadap perbaikan kondisi ibu hamil dengan anemia termasuk pemantauan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam minum tablet besi. Penelitian ini adalah penelitian mixed method dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan cross sectional survey dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling yaitu ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang. Hasil skrining anemia yaitu pemeriksaan kadar Hb sebagian besar dilaksanakan pada trimester II sebanyak 60 orang (61,2%). Penatalaksanaan anemia pada ibu hamil didapatkan hasil yaitu 100% ibu mendapat tablet Fe dari fasilitas kesehatan, sebanyak 88 (89,8%) ibu hamil mendapat KIE anemia dan gizi, ibu hamil anemia sebanyak 70 orang (71,43%) tidak dilakukan koreksi kadar hb, didapatkan hasil 54 (55,1) ibu hamil patuh minum tablet Fe. Pengelolaan anemia pada ibu hamil didapatkan hasil 86 (87,75%) ibu hamil dikelompokkan dalam pengelolaan anemia tidak baik. Berdasarkan hasil analisis kualitatif bidan menyatakan bahwa tidak semua melakukan skrining di trimester I, pemberian terapi tablet besi 2x1 berdasarkan instruksi dokter dan dilakukan koreksi Hb 1 minggu setelahnya. Koreksi Hb sering tidak terlaksana tepat waktu bahkan tidak terlaksana. Bidan tidak secara khusus melakukan pendampingan untuk kepatuhan minum tablet Fe, evaluasi dilaksanakan dengan mengecek buku KIA dan menanyakan saat kunjungan ibu hamil berikutnya.

## I. INTRODUCTION

Anemia pada ibu hamil menjadi masalah kesehatan global karena telah mempengaruhi setengah dari semua wanita hamil di seluruh dunia. Diperkirakan terdapat 41,8% ibu hamil di dunia yang mengalami anemia (Rimawati *et al*, 2018). Kematian ibu hamil yang menderita anemia tercatat sekitar 20% dan sebagian besar terdeteksi di Negara berkembang. Ini dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang serius, khususnya di Asia Tenggara dimana anemia mempengaruhi 48,7% wanita hamil (Eweis *et al*, 2021). Sedangkan Indonesia berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), dari tahun 2013 menunjukkan proporsi anemia pada ibu hamil sebesar 37,1% dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 48,9% (Kementerian Kesehatan 2019).

Anemia pada kehamilan berhubungan dengan peningkatan risiko preeklamsia, perdarahan pasca salin, infeksi, dan lama rawat inap. Pada janin dan bayi yang dilahirkan, anemia dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, berat badan lahir rendah, dan kelahiran preterm. Anak yang lahir dengan defisiensi besi berisiko mengalami kesulitan perkembangan kognitif, social-emosional, fungsi adaptif, dan motoric (Wibowo *et al.*, 2021). Pengelolaan anemia pada kehamilan bertujuan untuk menemukan kasus anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung. Pentingnya evaluasi dan pengembangan terhadap model pengelolaan anemia pada ibu hamil menjadi dasar peneliti untuk mengidentifikasi dan mendapatkan potret nyata pengelolaan anemia ibu hamil yang saat ini sedang diterapkan. Data laporan Puskesmas Tarus tahun 2021 menunjukkan bahwa 89,5% ibu hamil

sudah mendapatkan 90 tablet Fe, akan tetapi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah tersebut masih tinggi sebesar 31,24%. Hingga saat ini belum ada evaluasi terhadap pelaksanaan pengelolaan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tarus.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengelolaan anemia pada ibu hamil oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang Tahun 2023. Tujuan khusus penelitian adalah mendeskripsikan karakteristik ibu hamil dengan anemia oleh bidan, mengidentifikasi skrining anemia melalui pemeriksaan Hb dan penatalaksanaan ibu hamil oleh bidan, serta menganalisis pengelolaan anemia pada ibu hamil oleh bidan berdasarkan hasil identifikasi.

## II. METHODS

Penelitian ini adalah penelitian mixed method dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Informan dalam penelitian kualitatif adalah bidan pelaksana di Puskesmas Tarus dengan pengambilan data melalui indeept interview dengan pedoman wawancara. Penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan cross sectional survey untuk menganalisis dan evaluasi pengelolaan anemia pada ibu hamil yang dilakukan oleh bidan.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas. Tarus Kabupaten Kupang. Teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling yaitu ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang. Sampel dipilih dengan kriteria inklusi: ibu hamil trimester I, II dan III yang telah didiagnosa anemia minimal 2-4 minggu sebelumnya, tercatat dalam buku register ibu hamil di puskesmas, memiliki buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusinya yaitu: menderita suatu penyakit kronis (gangguan jantung,

malaria, infeksi cacing). Data dikumpulkan secara primer menggunakan kuesioner melalui wawancara terhadap responden dan secara sekunder data buku KIA dan pencatatan pelaporan yang dilakukan oleh bidan di Puskesmas.

Data yang dikumpulkan meliputi data karakteristik ibu hamil anemia, skrining anemia, penatalaksanaan anemia, dan pengelolaan anemia pada ibu hamil. Aspek skrining anemia yaitu anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan oleh bidan untuk mengetahui dan mendeteksi secara dini bahwa ibu hamil didiagnosa anemia atau tidak. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah pemeriksaan hemoglobin yang dilakukan di puskesmas. Aspek penatalaksanaan dibagi menjadi empat poin yaitu pemberian tablet Fe, KIE gizi anemia, pemeriksaan Hb ulang (koreksi Hb), dan evaluasi bidan terhadap kepatuhan

minum tablet besi (Fe). Aspek pengelolaan anemia ibu hamil digolongkan menjadi dua, yaitu pengelolaan baik (jika ibu hamil telah mendapatkan pelayanan meliputi skrining anemia, pemberian tablet Fe, KIE gizi anemia, pemeriksaan Hb ulang (koreksi Hb), dan evaluasi bidan terhadap kepatuhan minum tablet besi (Fe) dan pengelolaan tidak baik (jika ada satu atau lebih pelayanan yang tidak diperoleh)

### III. RESULT

#### 1. Analisis Deskriptif Kuantitatif

Responden pada penelitian ini sebanyak 98 responden yaitu ibu hamil dengan anemia, dilakukan pengambilan data dengan menggunakan kuesioner.

Table 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
< 20 tahun	0	0
20 – 25 tahun	75	76,5
>35 tahun	24	23,5
Total	98	100
<b>Suku</b>		
Timor	74	75,51
Flores	6	6,12
Sabu	5	5,1
Rote	5	5,1
Jawa	2	2,04
Lain-lain	6	6,12
Total	98	100
<b>Pendidikan</b>		
Tidak tamat SD	0	0
SD/Sederajat	13	13,26
SMP/Sederajat	16	16,33
SMA/Sederajat	44	44,9
Diploma	2	2,04
Sarjana	23	23,47
Total	98	100
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja/IRT	83	84,7

PNS/TNI/Polri	0	0
Petani	0	0
Swasta	4	4,08
Pedagang	0	0
Lain-lain	11	11,22
Total	98	100

Table 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Usia Kehamilan, Jarak Kehamilan, Paritas

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Usia Kehamilan</b>		
Trimester I	20	20,41
Trimester II	51	52,04
Trimester III	27	27,55
Total	98	100
<b>Jarak Kehamilan</b>		
< 2 tahun	15	23,44
≥ 2 tahun	49	76,56
Total	64	100
<b>Paritas</b>		
Primigravida	34	34,69
Multigravida	55	56,12
Grandemultigravida	9	9,18
Total	98	100

Hasil penelitian dari 98 responden bahwa berdasarkan karakteristik ibu hamil dengan anemia sebagian besar pada rentan usia 20 -25 tahun sejumlah 75 orang (76,5%), suku terbanyak suku timor sebanyak 74 orang (75,51%), pendidikan terbanyak SMA dengan

jumlah 44 orang (44,9%), dan pekerjaan terbanyak tidak bekerja/IRT sebanyak 83 Orang (84,7%). Usia kehamilan pada saat pemeriksaan sebagian besar pada trimester II sejumlah 51 orang (52,04%), paritas terbanyak multigravida sejumlah 55 orang (56,12%).

Table 3. Distribusi Frekuensi Klasifikasi Anemia

Anemia	Jumlah (n)	Persentase (%)
Anemia Ringan	45	45,92
Anemia Sedang	53	54,08
Anemia Berat	0	0
Total	98	100

Table 4. Distribusi Frekuensi Skrining Pemeriksaan Hb

Skrining Pemeriksaan Hb	Jumlah (n)	Persentase (%)
Trimester I	36	36,73
Trimester II	60	61,2
Trimester III	2	2,04
Total	98	100

Hasil penelitian juga diperoleh klasifikasi anemia pada ibu hamil yaitu lebih dari setengah anemia sedang yaitu 53 orang (54,08%). Skrining anemia yaitu pemeriksaan kadar Hb Sebagian besar dilaksanakan pada trimester II sebanyak 60 orang (61,2%). Penatalaksanaan anemia pada ibu hamil didapatkan hasil yaitu 100% ibu mendapat tablet Fe dari fasilitas kesehatan, sebanyak 88 (89,8%)

ibu hamil mendapat KIE anemia dan gizi, ibu hamil anemia sebanyak 70 orang (71,43%) tidak dilakukan koreksi kadar hb, didapatkan hasil 54 (55,1) ibu hamil patuh minum tablet Fe. Pengelolaan anemia pada ibu hamil didapatkan hasil 86 (87,75%) ibu hamil dikelompokkan dalam pengelolaan anemia tidak baik.

Table 5. Distribusi Frekuensi Pengelolaan Anemia

Penetalaksanaan Anemia	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Pemberian Tablet Fe</b>		
Ya	98	100
Tidak	0	0
Total	98	100
<b>KIE Anemia dan Gizi</b>		
Ya	88	89,8
Tidak	10	10,2
Total	98	100
<b>Pemeriksaan Hb Ulang</b>		
Ya	28	28,57
Tidak	70	71,43
Total	98	100
<b>Kepatuhan Minum Tablet Fe</b>		
Patuh	54	55,1
Tidak Patuh	44	44,89
Total	98	100
<b>Pengelolaan Anemia</b>		
Pengelolaan Baik	12	12,25
Pengelolaan Tidak Baik	86	87,75
Total	98	100

## 2. Analisis Kualitatif

Deskripsi hasil diperoleh dari wawancara yang dilakukan pada 2 orang informan yaitu bidan pelaksana di Puskesmas Tarus. Dari hasil wawancara informan memberikan argumen bahwa skrining anemia pada ibu hamil dilaksanakan 2 kali yaitu pada trimester I dan III berupa pemeriksaan Hb yang dilaksanakan di Puskesmas.

*“Pada trimester I kehamilan kita sudah skrining dan juga trimester III kita skrining (B/1)”*

*“Biasanya 3 kali periksa lab, tiap trimester itu diperiksa. Trimester III itu kami periksanya mendekati tafsiran tanggak persalinannya supaya kita bisa lebih*

*mengetahui to ibu Hbnya sekarang itu seperti apa (B/2)”*

Masih banyak ibu hamil yang didiagnosa anemia

*“Jarang yang kita temukan Hb 11 ke atas, itu jarang (B/2)”*

Bidan memberikan tablet besi (Fe) pada semua ibu hamil. Penatalaksanaan ibu hamil anemia dengan melakukan kolaborasi dengan dokter dalam memberikan dosis tablet Fe.

*“SF biasanya dimulai di usia 18 minggu kalau tidak mual muntah (B/2)”*

*“Terapinya kita konsul dokter, terapinya kita naikkan, SF biasanya normal 1 kali 1 hari, tapi ini menjadi 2 kali sehari, dan kita minta 1 minggu kemudian untuk cek Hb lagi (B/1)”*

Ibu hamil dengan anemia setelah diberikan terapi tablet besi, disarankan untuk koreksi ulang Hb setelah 1 minggu

*“1 minggu kemudian kembali kontrol Hbnya lagi (B/1)”*

*“Kalau berat berarti 1 minggu atau 2 minggu kita periksa ulang, karena dikasih terapinya 2x1 (B/2)”*

Namun karena keterbatasan jarak dan waktu koreksi Hb sering molor dan tidak dilakukan oleh ibu hamil

*“Karena di desa itu cukup jauh biasanya kita janjinya minggu depan ya ke puskesmas, tapi mereka sibuk molor-molor (B/2)”*

Bidan tidak secara khusus melakukan pendampingan untuk kepatuhan minum tablet Fe, evaluasi dilaksanakan dengan mengecek buku KIA dimana ibu hamil mencentang di buku jika meminum tablet Fe yang selanjutnya bidan menanyakan saat kunjungan ibu hamil berikutnya

*“Di buku KIA kita selalu KIE untuk centang, itu diminta ibunya untuk centang, tapi kadang-kadang mereka mengeluh kami tidak ada bolpoinlah dirumah jadi tidak centang. Akhirnya waktu mereka datang kita tanya sisa obat lagi berapa (B/1)”*

*“Kami tanya jumlah SFnya berapa, karena kan bisa dihitung to ibu dari dia awal datang tris kontrol kembali, kayak misalnya dia datang 20 hari kemudian setelah kontrol pertama, otomatis dia harus minum 20 tablet, tapi ternyata dia minum 10 tablet berarti tidak patuh, seperti itu (B/2)”*

Bidan mendapatkan lost pada kontrol untuk memastikan ibu hamil meminum tablet Fe secara teratur dan sampai habis. Ibu hamil terkadang lupa meminum karena kesibukannya, sehingga membutuhkan pendamping yang bisa mengingatkan ibu hamil untuk teratur meminum tablet Fe.

*“iya membutuhkan pendamping seperti minum obat TBC (B/1)”*

*“Dijanjikannya kan mereka minum malam sebelum tidur, tapi kebanyakan lupa (B/2)”*

#### IV. DISCUSSION

Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk melakukan skrining Hb penentu anemia sebanyak 61,2% pada trimester II, artinya bahwa masih banyak ibu hamil yang terlambat untuk mendapatkan tablet Fe untuk pencegahan dan penatalaksanaan anemia dalam kehamilan. Pada trimester II dan III, faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya anemia kehamilan adalah konsumsi tablet besi (Fe) dan kadar hemoglobin pada trimester sebelumnya (Amalia and Tjiptaningrum, 2016). WHO merekomendasikan agar semua ibu hamil melakukan skrining anemia pada setiap kunjungan antenatal. Pada kunjungan antenatal awal dilakukan pengukuran kadar hemoglobin, dan pada semua kunjungan berikutnya tanda-tanda klinis anemia harus dinilai. Ibu hamil yang didiagnosis menderita anemia harus harus diobati secara tepat dengan suplemen zat besi dan asam folat (WHO, 2017).

100% ibu hamil mendapat tablet Fe oleh bidan. Namun hal ini tidak menjadi efektif dikarenakan masih tingginya angka ketidakpatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe yang diperoleh. Tablet Fe merupakan salah satu mineral penting yang di perlukan ibu hamil selama kehamilannya. Tubuh bayi tidak bisa membuat cadangan zat besi sendiri, sehingga harus menyerap cadangan zat besi dari ibunya. Sehingga ibu hamil harus terus menjaga jumlah cadangan zat besi agar tidak terjadi anemia (Ramadhini and Dewi, 2021). WHO menyebutkan bahwa suplemen zat besi 30-60 mg dan asam folat 0,4 ml setiap hari direkomendasikan untuk Ibu hamil untuk mencegah anemia (WHO, 2017). Hal ini sejalan dengan program pemerintah bahwa setiap ibu hamil di anjurkan mengonsumsi tablet Fe secara teratur minimal 90 tablet selama

kehamilan (Ramadhini and Dewi, 2021). Tablet Fe pada ibu hamil dengan anemia pada penelitian ini diberikan dengan kolaborasi bersama dokter puskesmas dengan dosis 2x1 tablet Fe.

Terdapat 88 (89,8%) ibu hamil mendapat KIE anemia dan gizi. Peningkatan informasi ibu hamil tentang anemia dari tenaga kesehatan, berdampak pada peningkatan pengetahuan ibu tentang anemia, sehingga meningkatkan sikap dan perilaku ibu dalam konsumsi tablet Fe (Azizah, 2016). Tujuan pemberian informasi dan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu hamil adalah untuk mengubah pola perilaku agar senantiasa menjaga kesehatan, baik diri sendiri maupun janin selama kehamilan, terutama masalah gizi pada ibu hamil (Helmy *et al.*, 2017).

Ibu hamil anemia sebanyak 70 orang (71,43%) tidak dilakukan koreksi kadar hb. Ibu hamil dengan anemia setelah diberikan terapi tablet besi, disarankan untuk koreksi ulang Hb setelah 1-2 minggu namun karena keterbatasan jarak dan waktu sehingga koreksi Hb sering molor dan tidak dilakukan oleh ibu hamil. Keberhasilan penatalaksanaan anemia pada Ibu hamil dievaluasi dengan melakukan koreksi atau pemeriksaan ulang kadar haemoglobin pada ibu hamil. Menurut penelitian bahwa setelah minum tablet Fe teratur terdapat penurunan anemia pada ibu hamil, 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% (Litasari *et al.*, 2014). Ibu hamil melakukan pengecekan kadar haemoglobin dan adanya perilaku mengkonsumsi tablet besi adalah merupakan salah satu faktor dari manajemen Haemoglobin.

Kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi diukur dari ketepatan jumlah tablet yang

dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet zat besi, frekuensi konsumsi perhari (Susilawati, 2018). Dalam penelitian ini terdapat 44,89% ibu hamil tidak patuh dalam meminum tablet Fe disebabkan ibu lupa karena kesibukannya dan tidak ada yang membantu mengingatkan ibu. Ibu hamil yang tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe berpeluang 6 kali bersiko menderita anemia dibandingkan ibu hamil yang patuh mengkonsumsi tablet Fe (Ratnasari *et al.*, 2017). Mengkonsumsi tablet Fe secara tidak teratur dapat mengakibatkan zat besi tidak dapat diabsorpsi secara optimal. Konsumsi zat besi tidak boleh dihentikan setelah hemoglobin mencapai nilai normal, tetapi harus dilanjutkan selama 2-3 bulan lagi untuk memperbaiki cadangan besi (Millah, 2019). Tenaga kesehatan dalam hal ini bidan melakukan evaluasi pada saat kunjungan ANC berikutnya dan ini dinilai kurang efektif dalam mempertahankan kepatuhan ibu minum tablet Fe. Terdapat celah yang membuat bidan *lost control* dalam menjaga ibu tetap patuh sehingga membutuhkan pemantauan berkala untuk mengingatkan ibu meminum tablet Fe oleh bidan maupun oleh keluarga yang bekerjasama dengan bidan. Untuk meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam meminum tablet Fe diperlukan peran aktif tenaga kesehatan dan keluarga serta media komunikasi yang mendukung (Subarda *et al.*, 2011). (Susilawati, 2018) juga menyatakan perlu adanya dukungan 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.

## V. CONCLUSION

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar (87,75%) pengelolaan anemia pada ibu hamil tidak baik, dimana 61,2 % ibu hamil melakukan skrining kehamilan pada trimester II, Ibu hamil mendapat tablet Fe sebanyak 100%, 89,8% ibu hamil mendapat KIE anemia dan gizi. 71,43% tidak dilakukan koreksi kadar hb, dan 44,89% ibu hamil tidak patuh dalam meminum tablet Fe.

Analisis kualitatif didapatkan bahwa tidak semua melakukan skrining di trimester I, pemberian terapi tablet besi 2x1 berdasarkan instruksi dokter dan dilakukan koreksi Hb 1 minggu setelahnya. Koreksi Hb sering tidak terlaksana tepat waktu bahkan tidak terlaksana. Bidan tidak secara khusus melakukan pendampingan untuk kepatuhan minum tablet Fe, evaluasi dilaksanakan dengan mengecek buku KIA dan menanyakan saat kunjungan ibu hamil berikutnya.

## REFERENCES

- Amalia, A. and Tjiptaningrum, A., 2016. Diagnosis dan Tatalaksana Anemia Defisiensi Besi Diagnosis and Management of Iron Deficiency Anemia. , 5, pp.1–4.
- Azizah, N., 2016. Analisis Edukasi dan Pemberian Tablet Zat Besi dengan Kejadian Anemia pada Kehamilan Trimester III. *The 3rd University Research Colloquium (URECOL) 2016*. 2016 pp. 249–256.
- Eweis, M., Farid, E.Z., El-malky, N. and Abdel-rasheed, M., 2021. Clinical Nutrition ESPEN Prevalence and determinants of anemia during the third trimester of pregnancy. *Clinical Nutrition ESPEN*, 44, pp.194–199. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2021.06.023>.
- Helmy, W., Darwish, A.M. and Fouly, H.A., 2017. Efficacy of Nursing Role in Implementing New Protocol for Management Iron Deficiency Anemia in Pregnancy. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 5(12), pp.1–8.
- Kementerian Kesehatan RI, 2019. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*, Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta.
- Litasari, D., Sartono, A. and Mufnaetty, 2014. Kepatuhan Minum Tablet Zat Besi dengan Peningkatan Kadar Hb Ibu Hamil di Puskesmas Purwoyoso Semarang. *Jurnal Gizi*, 3(2), pp.25–33.
- Millah, A.S., 2019. Hubungan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Baregbeg Wilayah Kerja Puskesmas Baregbeg Kabupaten Ciamis Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 1(1), pp.12–36.
- Ramadhini, D. and Dewi, S.S.S., 2021. Hubungan Umur, Paritas dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Batunadua Kota Padangsisimpulan Tahun 2021. *Indonesian Health Scientife Journal*, 6(2), pp.148–156.
- Ratnasari, A.D., Gunawan, I.M.A. and Mursyid, A., 2017. Hubungan antara Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe, Asupan Fe, Protein dan Vitamin C dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Kalasan. *Jurnal Nutrisia*, 8(1), pp.12–16.
- Subarda, Muhammad, H. and Helmyati, S., 2011. Pelayanan Antenatal Care Dalam Pengelolaan Anemia Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Hamil Minum Tablet Besi. *Jurnal Gizi Klinik*, 8(1), pp.7–13.
- Susilawati, D., 2018. Self management ibu hamil dengan anemia. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan 2018*. 2018 Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang, pp. 11–18.
- WHO, 2017. *Nutritional Anaemias: Tools for Effective Prevention and Control* World Health Organization, (ed.), WHO Publication, Geneva.
- Wibowo, N., Irwinda, R. and Hiksas, R., 2021. *Anemia Defisiensi Besi pada Kehamilan* 1st ed., Perpustakaan Lama Universitas Indonesia, Depok.

## BIOGRAPHY

### **First Author Linda Risyati, S.Keb.,Bd.,M.Keb.**

Lahir di Mataram, 09 Desember 1988. Telah menyelesaikan studi DIII Kebidanan di Poltekkes Depkes Jakarta I tahun 2009. Lulus S1 di Program Studi Pendidikan Bidan dan Profesi Bidan, Universitas Airlangga tahun 2012 dan 2013. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan magister dan lulus di Program Studi Magister Kebidanan, Universitas Brawijaya tahun 2018. Pernah bekerja bekerja di Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, Jakarta tahun 2013 – 2014. Sejak tahun 2015 sampai sekarang bekerja sebagai dosen di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang. Penulis aktif sebagai pengajar, peneliti, dan melakukan pengabdian kepada masyarakat dibidang kepakaran kebidanan. Untuk mewujudkan karir sebagai dosen professional, penulis aktif menulis buku dengan harapan dapat berkontribusi positif bagi pendidikan kebidanan. Penulis dapat dihubungi melalui email: [risyati.lr@gmail.com](mailto:risyati.lr@gmail.com)

**Second Author** Ni Luh Made Diah Putri Anggaraeningsih,SST,M.Kes, Lahir di Atambua pada tanggal 3 Juni 1980. Bekerja sebagai dosen pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang. Lulus Diploma III Kebidanan Akbid Depkes Denpasar tahun 2000, Diploma IV Kebidanan Universitas Padjdjaran tahun 2005 dan menyelesaikan pendidikan S2 KIA Kespro di Universitas Udayana tahun 2012. [diah.putri.sukamara@gmail.com](mailto:diah.putri.sukamara@gmail.com)

**Third Author** Jane Leo Mangi S.Kep, Ners, M.Kep. [janeagustina29@gmail.com](mailto:janeagustina29@gmail.com)