

Frekuensi ANC dan Ketidapatuhan Minum TTD sebagai Faktor Risiko Terjadinya Anemia pada Ibu Hamil Trimester III

Yeni Sriwahyuni¹, Ria Purnawian Sulistiani², Agus Sartono³,
Purwanti Susantini⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia
Email Korespondensi: ryasulistiany@gmail.com

ABSTRAK

Anemia pada ibu hamil di Puskesmas Cikedung Indramayu mengalami peningkatan pada tahun 2021 dari 8,04% menjadi 14,98%. Ibu hamil trimester III beresiko mengalami anemia. Anemia pada ibu hamil dapat mempengaruhi kejadian Berat Badan Lahir Rendah. Anemia pada ibu hamil dipengaruhi umur ibu hamil, kualitas ANC, status gizi ibu dan konsumsi Tablet Tambah Darah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko anemia ibu hamil trimester III di Puskesmas Cikedung. Metode penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain studi case control. Sampel penelitian ibu hamil trimester III sebanyak 106 orang terdiri dari 53 kasus dan 53 kontrol. Teknik pengambilan sampel kasus dengan kriteria inklusi dan eksklusi, sedangkan sampel kontrol dilakukan matching umur kehamilan dan random. Analisis secara bivariat dengan uji Chi-Square dan besar risiko (OR). Analisis Chi Square menunjukkan bahwa umur ibu hamil (p-value 0,680) dan status gizi ibu hamil KEK (p-value 0,235) bukan faktor risiko anemia ibu hamil trimester III, sedangkan frekuensi ANC kurang dari 6x (p-value 0,037; OR: 9,244) dan ketidapatuhan minum TTD (p-value 0,000; OR:8,135) sebagai faktor risiko anemia ibu hamil trimester III. Frekuensi ANC kurang dari 6x dan ketidapatuhan minum TTD sebagai faktor risiko terjadinya anemia pada ibu hamil trimester III.

Kata Kunci: Anemia, Frekuensi ANC, Status Gizi, Tablet Fe, Umur Ibu Hamil

The Frequency of ANC and Non-adherence to Taking Iron Tablets as Risk Factors for Anemia in Third-Trimester Pregnant Women**ABSTRACT**

Anemia in pregnant women at the Cikedung Indramayu Community Health Center has increased in 2021 from 8.04% to 14.98%. Third trimester pregnant women are at risk of experiencing anemia. Anemia in pregnant women can influence the incidence of low birth weight. Anemia in pregnant women is influenced by the age of the pregnant woman, the quality of ANC, the nutritional status of the mother and consumption of blood supplement tablets. The aim of this study was to determine the risk factors for anemia in third trimester pregnant women at the Cikedung Community Health Center. This research method is analytical observational with a case control study design. The research sample of third trimester pregnant women was 106 people consisting of 53 cases and 53 controls. The case sampling technique used inclusion and exclusion criteria, while the control sample was matched for gestational age and random. Bivariate analysis using Chi-Square test and risk (OR). Chi Square analysis shows that the age of pregnant women (p-value 0.680) and the nutritional status of pregnant women with Chronic Energy Deficiency (p-

value 0.235) are not risk factors for anemia in third trimester pregnant women, while the frequency of ANC is less than 6x (p-value 0.037; OR: 9.244) and non-compliance with taking TTD (p-value 0.000; OR: 8.135) as risk factors for anemia in third trimester pregnant women. ANC frequency of less than 6 times and non-compliance with taking TTD are risk factors for anemia in third trimester pregnant women.

Keywords: Age, Anemia, Nutritional Status, Frequency of ANC, Iron Tablets

PENDAHULUAN

Anemia pada ibu hamil ditandai dengan rendahnya kadar hemoglobin (Hb). Anemia ringan pada ibu hamil ditandai dengan kadar Hb < 11 gr/dL (WHO, 2011). Bila tidak diatasi secara dini, anemia pada ibu hamil akan berpengaruh buruk terhadap kesehatan ibu dan janin, sehingga akan meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Yuliasari dkk, 2020). Dampak anemia pada ibu hamil juga dapat mengakibatkan risiko Pertumbuhan Janin Terganggu (PJT), bayi prematur, BBLR, perdarahan sebelum dan saat melahirkan serta gangguan pertumbuhan seperti stunting (Kemkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi anemia di Indonesia pada ibu hamil tahun 2013 sebesar 37,1%, dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebesar 48,9%. Kejadian anemia berdasarkan kelompok umur pada ibu hamil dengan umur 15-24 tahun (84,6%), umur 25-34 tahun (33,7%), umur 35-44 tahun (33,6%) dan umur 45-54 tahun (24%). Dalam mengatasi masalah anemia ini, pemerintah telah membagikan Tablet Tambah Darah (TTD) secara gratis yang merupakan salah satu program dalam mengatasi anemia pada ibu hamil. Hasil Riskesdas tahun 2018, pemberian TTD untuk ibu hamil mencapai 73,2%, diantaranya mendapat ≥ 90 tablet (38,1%) dan mendapat < 90 tablet (61,9%).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu pada tahun 2020, perdarahan cukup berperan menjadi penyebab kematian Ibu di Kabupaten Indramayu. Kematian ibu sebanyak 24 orang terjadi pada ibu nifas, dan ibu hamil 14 orang. Kematian Ibu berdasarkan pada kelompok umur <20 tahun sebanyak 2 orang, kelompok umur 20 - 34 tahun sebanyak 15 orang dan >35 tahun sebanyak 18 orang. Kematian bayi tahun 2020 sebanyak 208 orang, penyebab kematian bayi diakibatkan oleh BBLR sejumlah 86 kasus, asfiksia sejumlah 44 kasus, kelainan bawaan sejumlah 14 kasus, dan lain-lain sebanyak 44 kasus. Sedangkan angka ibu hamil anemia pada tahun 2021, untuk Trimester pertama sebanyak 1118 orang dan Trimester ke tiga sebanyak 435 orang. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2020. Data laporan ibu hamil anemia Puskesmas Cikedung tahun 2019 – 2021 berturut-turut adalah 10,90% (47 kasus), 8,04% (44 kasus) dan 14,98% (51 kasus).

Pemeriksaan kadar hemoglobin merupakan pemeriksaan yang penting dilakukan bagi ibu hamil agar dapat mengetahui kejadian anemia sedini mungkin. Pada pemeriksaan kadar hemoglobin selama kehamilan, hasil yang didapatkan akan menunjukkan tingkat keparahan anemia yang dimiliki ibu (WHO, 2011). Pemeriksaan kadar hemoglobin di Puskesmas Cikedung hanya dilakukan sekali, yaitu pada saat kunjungan awal (K1) dan akan dilakukan kembali jika ada indikasi. Faktor yang berkontribusi terhadap anemia pada ibu hamil berbeda-beda. Penyebab terjadinya anemia secara garis besar dapat dikategorikan sebagai penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung dari anemia adalah asupan

makanan yang tidak adekuat, gangguan absorpsi, kehilangan banyak darah, dan penyakit kronis (Ramadhani I.P, 2018). Penyebab anemia tidak langsung disebabkan oleh pengetahuan, pendidikan, status ekonomi, sistem pelayanan kesehatan yang rendah, faktor biologis, dan budaya (Manuaba, 2002).

Penyebab anemia pada ibu hamil diantaranya status gizi ibu yang mengalami Kekurangan Energi Kronik, kehilangan darah saat persalinan yang lalu, serta penyakit – penyakit kronik. Anemia pada ibu tidak tertangani dengan baik apabila tidak melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) selama masa kehamilan (Mochtar, 2011). Menurut Departemen Kesehatan RI (2001) pemeriksaan kehamilan ANC bertujuan untuk mengetahui dan mengidentifikasi masalah yang timbul selama kehamilan, sehingga kesehatan selama kehamilan dapat dipelihara dan yang terpenting ibu dan bayi dalam kandungan akan baik dan sehat sampai saat persalinan. Dalam pemeriksaan ANC, ibu hamil akan mendapatkan TTD dalam kurun waktu selama kehamilan sebanyak 90 tablet. Kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet Fe dan frekuensi konsumsi perhari (Depkes, 2009). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko anemia ibu hamil trimester III di Puskesmas Cikedung Kecamatan Cikedung Kabupaten Indramayu.

METODE

Penelitian dengan desain case control dilakukan pada bulan Januari 2023. Lokasi penelitian di Puskesmas Cikedung Kecamatan Cikedung Kabupaten Indramayu. Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah seluruh ibu hamil trimester III dalam kurun waktu Januari – Desember tahun 2022 dengan total 106 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel kasus (53 orang) dengan kriteria inklusi dan eksklusi sedangkan kelompok kontrol (53 orang) dilakukan *matching* umur kehamilan ibu hamil dan random.

Data yang diperoleh dari ibu hamil trimester III yaitu umur ibu hamil, frekuensi ANC, status gizi (KEK berdasarkan pengukuran lingkaran lengan atas < 23,5 cm diambil dari catatan Rekam medis), kepatuhan minum Tablet Tambah Darah (TTD). Frekuensi ANC diukur berdasarkan kunjungan pemeriksaan ANC yang dijalani oleh ibu hamil yang diukur berdasarkan kehadiran diambil dari data Rekam Medis. Kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet Fe dan frekuensi konsumsi perhari. Instrumen penelitian ini berupa Buku Register, Rekam Medik Pasien dan atau kohort. Analisis data menggunakan Chi Square sedangkan untuk melihat kejelasan tentang dinamika hubungan antara faktor risiko dan faktor efek dilihat melalui nilai rasio odds (OR). Rasio Odds (OR) dalam hal ini adalah untuk menunjukkan rasio antara banyaknya kasus yang terpapar dan kasus tidak terpapar.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian menggunakan responden ibu hamil Trimester III di wilayah kerja Puskesmas Cikedung Kabupaten Indramayu. Karakteristik responden berdasarkan umur ibu hamil, status gizi, frekuensi ANC, dan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dapat dilihat pada Tabel 1. Ibu hamil trimester III di Puskesmas Cikedung baik yang mengalami anemia masih ada yang hamil di umur beresiko. Umur beresiko untuk hamil yaitu umur kurang dari 20 tahun dan lebih

dari 35 tahun. Kehamilan di umur kurang dari 20 tahun beresiko besar mengalami komplikasi pada kehamilan dan proses persaliannya. Kehamilan pada umur lebih dari 35 tahun beresiko mengalami permasalahan kehamilan karena faktor kesehatan menurun, kualitas sel telur menurun sehingga beresiko mengalami keguguran, diabetes dan tekanan darah tinggi yang mengganggu proses persalinan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Trimester III Berdasarkan Umur di Puskesmas Cikedung Tahun 2022

		Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
Umur Ibu hamil	Beresiko (<20 atau >35 tahun)	19	35,8	16	30,2
	Tidak beresiko (20 – 35 tahun)	34	64,2	37	69,8
Status Gizi	KEK	25	47,2	18	33,9
	Tidak KEK	28	52,8	35	66,1
Frekuensi ANC	Tidak Sesuai	52	98,1	45	84,9
	Sesuai	1	1,9	8	15,1
Kepatuhan Minum TTD	Tidak Patuh	47	88,7	26	49,1
	Patuh	6	11,3	27	50,9

Ibu hamil trimester III di Puskesmas Cikedung yang mengalami anemia 98,1% frekuensi pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) tidak sesuai. Pelayanan ANC ibu hamil minimal dilakukan 6 kali. Pemeriksaan ANC pada trimester I sebanyak 2 kali, pada trimester II sebanyak 1 kali, dan pada trimester III sebanyak 3 kali. Frekuensi ANC yang tidak sesuai dapat menjadi penyebab anemia karena kadar Hb tidak terpantau. Rata-rata kunjungan ANC pada penderita anemia ibu hamil Trimester III <6 kali.

Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil dapat mencegah terjadinya anemia defisiensi zat besi. Ibu hamil sebaiknya mengonsumsi minimal 90 tablet TTD selama kehamilan. TTD sebaiknya dikonsumsi pada malam hari untuk mengurangi rasa mual. Konsumsi TTD sebaiknya bersama makanan yang mengandung vitamin C untuk meningkatkan penyerapan zat besi. Ketidakepatuhan konsumsi TTD di masyarakat masih tinggi, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 88,7% penderita anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Cikedung mempunyai tingkat kepatuhan minum TTD yang tidak patuh.

Tabel 2. menunjukkan ibu hamil Trimester III yang memiliki umur beresiko lebih banyak pada kelompok anemia yaitu 35,8%. Hasil Uji Chi Square menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara umur ibu hamil dengan kejadian anemia Ibu Hamil Trimester III (p-value 0,680). Hasil tersebut menunjukkan kehamilan di umur ibu yang beresiko apabila mengonsumsi makanan gizi seimbang, rutin mengonsumsi TTD dan pemeriksaan ANC rutin dapat menghindarkan kejadian anemia pada trimester III kehamilan. Umur yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Komplikasi maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada umur dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada umur 20-29 tahun. Dampak dari umur yang kurang, dapat menimbulkan komplikasi selama kehamilan. Setiap remaja yang baru pertama mengalami kehamilan mempunyai risiko yang lebih

besar mengalami komplikasi dalam kehamilan dan meningkat lagi saat umur diatas 35 tahun (Manuaba, 2012).

Tabel 2. Faktor Resiko Anemia Ibu Hamil Trimester III

		Status anemia				OR	P-value
		Anemia		Tidak Anemia			
		n	%	n	%		
Umur ibu hamil	Berisiko	19	35,8	16	30,2	1,292	0,680
	Tidak Berisiko	34	64,2	37	69,8		
Status Gizi	KEK	25	47,2	18	33,9	1,736	0,235
	Tidak KEK	28	52,8	35	66,1		
Kualitas ANC	Tidak sesuai	52	98,1	45	84,9	9,224	0,037
	Sesuai	1	1,9	8	15,1		
Kepatuhan Konsumsi TTD	Tidak Patuh	47	88,7	26	49,1	8,135	0,000
	Patuh	6	11,3	27	50,9		

Kehamilan dengan umur di atas 35 tahun juga merupakan kehamilan berisiko tinggi. Wanita yang hamil dalam umur yang terlalu tua yaitu >35 tahun pun akan rentan terhadap anemia. Hal ini terkait dengan penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena berbagai infeksi selama kehamilan (Purwandari, 2016). Tidak adanya hubungan bermakna antara umur ibu hamil dengan kejadian anemia Ibu Hamil Trimester III (p-value 0,680) diduga karena kelompok sampel sebagian besar masuk dalam umur ibu hamil tidak berisiko (64,2%). Dari data dinyatakan bahwa mayoritas ibu hamil berada pada umur produktif untuk hamil dan melahirkan yaitu umur 20 – 35 tahun (rerata 28 tahun), pada umur tersebut organ-organ telah berfungsi dengan baik dan siap untuk hamil dan melahirkan. Kehamilan di umur < 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan diumur <20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat – zat gizi selama ke hamilannya. Pada umur >35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh.

Status gizi pada ibu hamil dapat dilakukan dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA). Indikator Kekurangan Energi Kronis (KEK) apabila LiLA <23,5 cm. Tabel 2 menunjukkan ibu hamil Trimester III yang memiliki status gizi KEK pada kelompok anemia sebesar 47,2%. Hasil Uji Chi Square menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia Ibu Hamil Trimester III dengan p-value 0,235). Hasil tersebut menunjukkan ibu hamil dengan lingkaran lengan atas dapat meningkatkan perbaikan gizi ketika hamil sehingga dapat mencegah anemia pada kehamilan trimester III. LiLA menjadi indikator status gizi pada ibu hamil. LiLA digunakan untuk mengetahui gizi kurang, bersifat relatif stabil dan hanya untuk keperluan skrining bukan pemantauan gizi. LILA pada kehamilan hanya berubah sebanyak 0,4 cm. Perubahan LILA tidak bergantung dengan penambahan umur kehamilan sehingga pengukuran LILA dapat dilakukan selama kehamilan untuk menentukan status gizi ibu sebelum hamil. Ambang batas LILA di Indonesia adalah 23,5 cm. LILA dengan ambang <23,5 termasuk gizi kurang dan ≥23,5 cm menandakan gizi baik. Anemia lebih tinggi terjadi pada ibu

hamil KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak KEK. Hal ini terkait dengan efek negatif kekurangan energi, protein dan kekurangan zat gizi mikronutrien lainnya (asam folat dan vitamin B12).

Kualitas ANC dapat dilihat pada tabel 2, ibu hamil Trimester III yang memiliki kualitas ANC tidak sesuai lebih banyak pada kelompok anemia (98,1%) daripada yang tidak anemia (84,9%). Hasil uji Chi Square menunjukkan ada hubungan bermakna antara frekuensi ANC dengan kejadian anemia Ibu Hamil Trimester III dengan p-value 0,037. Hasil perhitungan OR menunjukkan frekuensi ANC 9,244 hal ini menunjukkan bahwa frekuensi ANC sebagai faktor risiko kejadian anemia ibu hamil Trimester III. Ibu hamil trimester III yang tidak melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 6 kali beresiko 9,244 kali mengalami anemia dibandingkan ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan ANC rutin.

Pelayanan antenatal (ANC) adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil (Kemkes RI,2020). Menurut Departemen Kesehatan RI (2001) pemeriksaan kehamilan (ANC) bertujuan untuk mengetahui dan mengidentifikasi masalah yang timbul selama kehamilan, sehingga kesehatan selama kehamilan dapat dipelihara dan yang terpenting ibu dan bayi dalam kandungan akan baik dan sehat sampai saat persalinan. Salah satu tujuan pemeriksaan pada ANC adalah untuk mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan. Cakupan pelayanan antenatal dapat dipantau melalui kunjungan ibu hamil. Pelayanan ibu hamil sesuai standar paling sedikit 6 kali kunjungan. Kunjungan ke 6 (K6) adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya (Kemkes RI,2020).

Menurut Kementerian Kesehatan RI, Standar pelayanan antenatal yang berkualitas yaitu merupakan perpaduan jumlah kunjungan keseluruhan yang secara minimal 6 kali dengan jenis pemeriksaan Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T): Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Ukur tekanan darah, Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA), Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri), Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan, Pemberian tablet tambah darah minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan, Tes laboratorium, Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenanga, Temu wicara (konseling).

Hasil penelitian pada Tabel 2 menunjukkan ibu hamil trimester III yang memiliki kepatuhan minum TTD tidak patuh lebih banyak pada kelompok anemia (88,7%) daripada yang tidak anemia (49,1%). Hasil Uji Chi Square menunjukkan ada hubungan bermakna antara kepatuhan minum TTD dengan kejadian anemia Ibu

Hamil Trimester III (P-value 0,000). Hasil perhitungan OR menunjukkan ibu hamil yang tidak patuh minum TTD 8,135 kali lebih besar daripada ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi TTD beresiko mengalami anemia 8,135 kali lebih besar daripada ibu hamil yang tidak patuh konsumsi TTD. Kepatuhan mengonsumsi tablet TTD atau tablet Fe diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi tablet Fe, frekuensi konsumsi perhari. Suplementasi besi atau pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besinya yang dilengkapi asam folat yang sekaligus dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat (Depkes, 2009).

Program Pemerintah menganjurkan Ibu hamil untuk mengonsumsi sebanyak 90 tablet Fe selama kehamilannya. Zat besi yang berasal dari makanan belum bisa mencukupi kebutuhan selama hamil, karena zat besi tidak hanya dibutuhkan oleh ibu hamil saja tetapi juga untuk janin yang ada didalam kandungannya, karena kekurangan gizi pada ibu hamil mempunyai dampak yang cukup besar terhadap proses pertumbuhan janin dan anak yang dilahirkan. Apabila ibu hamil selama masa kehamilan patuh mengonsumsi tablet Fe maka resiko terkena anemia semakin kecil. Keteraturan ibu sangat berperan dalam meningkatkan kadar hemoglobin. Konsumsi TTD sebaiknya dikonsumsi setiap hari, malam hari sebelum tidur, dikonsumsi saat perut tidak kosong, tidak dikonsumsi bersamaan dengan teh ataupun kopi. Konsumsi TTD dengan makanan sumber vitamin C akan meningkatkan penyerapan besi di dalam tubuh.

SIMPULAN

Frekuensi ANC kurang dari 6x dan ketidakpatuhan minum TTD sebagai faktor risiko terjadinya anemia pada ibu hamil trimester III.

Conflict of Interest dan Funding Disclosure

Semua penulis tidak memiliki conflict of interest terhadap artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Akib, A. & Sumarni, S. 2017. Kebiasaan Makan Remaja Putri yang Berhubungan dengan Anemia: Kajian Positive Deviance. *Amerta Nutr.* 1(2): pp.105-116.
- Amini, A., Pamungkas, C.E., Harahap, A.P. 2018. Umur Ibu dan Paritas Sebagai Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan. *Midwifery Journal.* 3 (2): pp.108-113.
- Arisman, MB. 2010. Gizi Dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi. EGC: Jakarta.
- Aulia, G.H. 2017. Gambaran Status Anemia Pada Remaja Putri di Wilayah Pegunungan dan Pesisir Pantai (Studi di SMP Negeri Kecamatan Getasan dan Semarang Barat). *Jurnal Kesehatan Masyarakat.* 5 (1): pp.2356-3346.
- Depkes RI. 1994. Pedoman Penggunaan LILA Sebagai Alat "Swa Uji" Kesehatan dan Kesejahteraan Wanita Umur Subur dalam Prosiding Semiloka Nasional Gizi Klinik Surabaya 12-14 Desember 1993. Tim Gizi Klinik RSUD dr.Sutomo: Surabaya.
- Dinkes Kabupaten Indramayu. 2021. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu Tahun 2021-2026. Tim SDK Dinkes Kabupaten Indramayu: Indramayu.

- Irianti, S. & Sahiroh. 2019. Gambaran Faktor Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 6 (2): pp.92-97.
- Jaelani, M., Simanjuntak, BS.dkk. 2017. Faktor Risiko Yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan*. 8 (3): pp.358-368.
- Kementerian Kesehatan RI Direktur Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak., 2015. *Pedoman Gizi Seimbang*. Direktorat Bina Gizi: Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Umur Subur (WUS)*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Laporan Riskesdas 2018*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat: Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat: Jakarta.
- Lestari, C.R. & Sapro, A.A. 2022. Hubungan Lingkar Lengan Atas (Lila) Dan Kadar Hemoglobin Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 3 (3): p.384-395.
- Manuaba, I.B.G. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. 1th ed, EGC: Jakarta.
- Miller, R.D. 2008. *Blood Disease of Infancy and Childhood, Iron Metabolisme and Iron Deficiency*. Mosby Company: Washington DC.
- Muslihah. 2019. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bajo Kabupaten Luwu, Skripsi. Departemen Biostatistik/Kkb Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Nasruddin, H.dkk. 2021. Angka Kejadian Anemia Pada Remaja di Indonesia. *Cendika: Jurnal Ilmiah Indonesia*. 1 (4) : pp.357-364.
- Proverawati, A. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Puskesmas Cikedung. 2021. *Profil Puskesmas Cikedung, Tim Managemen Puskesmas Cikedung*: Indramayu.
- Rahayu, A.dkk. 2019. *Buku Referensi Metode Orkes-Ku (Raport Kesehatanku) dalam Mengidentifikasi Potensi Kejadian Anemia Gizi Pada Remaja Putri*. CV Mine: Yogyakarta.
- Ramadhani I.P., Ayudia F.2018. Hubungan Status Gizi dan Status Ekonomi dengan Anemia pada Remaja Putri Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK)*, 2(2): 69-73
- Ristica, O.D. 2013. Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 2 (2): pp.78-82.
- Roni, Fadli. 2020. Analisis Faktor Resiko Terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 11 (khusus): pp.141-144.
- Rusdiana. 2020. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh. (Universitas Muhammadiyah Aceh, 2020).
- Santrock. 2007. *Perkembangan Anak*. Penerbit Erlangga: Jakarta.
- Sari HS, S.A., dkk. 2021. Hubungan Umur dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kota Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*. 6 (1) : pp 23-26.
- Sarwono. 2000. *Psikologi Remaja*. Raja Grafindo Pustaka: Jakarta.

- Simanungkalit, S.F. & Simarnata, O.S. 2019. Pengetahuan dan Perilaku Konsumsi Remaja Putri yang Berhubungan dengan Status Anemia. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 47 (3) : pp.175-182.
- Sjahriani, T. 2019. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. 5 (2): pp.106–115.
- Supariasa.,dkk. 2001. Penelitian Status Gizi. EGC: Jakarta.
- Suhartini & Ahmad. 2018. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Remaja Putri pada Siswi Kelas VII SMPN 2 Desa Tambak Baya Kecamatan Cibadak Kabupaten Lebak Tahu 2017. *Jurnal Medikes*. 5 (1) : pp.72-82.
- Wicitra, U.F.2016. Hubungan Anemia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Primer di RSUD Sampang Tahun 2015. (Universitas Airlangga Surabaya,2016)
- Yuniastuti, A. 2014. *Nutrisi Mikromineral dan Kesehatan*. Unnes Press: Semarang.
- Ramadhani, Y.D. 2018. Analisis Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Kalijudan Surabaya. (Universitas Airlangga Surabaya, 2018)
- Zuiatna, D. 2021. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu hamil. *Jurnal Kebidanan Malahayati (JKM)*. 7 (3) : pp.404-412.