

Hubungan Paritas dan Dukungan Keluarga dengan Keteraturan Konsumsi Tablet Tambah Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Bejangkar Kecamatan Sei Balai Kabupaten Batu Bara Tahun 2023

Ariska Fauzianty^{1*}, Siska Afriani Br Barus²,

Nova Isabella Mariance Br Napitupulu³

^{1,2,3} STIKes Mitra Husada Medan, Indonesia

ariskafauzi.af@gmail.com

Alamat: Jl. Pintu Air IV Jl. Ps. VIII No.Kel, Kwala Bekala, Kec. Medan Johor,
Kota Medan, Sumatera Utara

Korespondensi penulis: ariskafauzi.af@gmail.com *

Abstract : Background: Anemia is a global health problem where 40% of pregnant women in the world experience anemia. To prevent iron deficiency, pregnant women need adequate iron intake, one of which is regular consumption of blood supplement tablets. Factors that influence pregnant women in consuming blood supplement tablets are parity and husband's support. Objective: to determine the relationship between parity and family support with the regularity of blood supplement tablet consumption. Research method: This study used a descriptive correlation design with a cross sectional approach. Data analysis used the Chi Square test method. This study consisted of 52 people. Research results: Most of them received family support, 22 people (57.7%), almost all of the grand multipara respondents, 46 people (88.5%), and most of them did not regularly consume blood supplement tablets, 31 people (59.6%). The results of the chi square test showed that there was a significant relationship between family support and parity and regular consumption of blood supplement tablets. Conclusion: Midwives are expected to place more emphasis on counseling by involving families regarding how to consume blood supplement tablets, especially drinks that can block iron absorption, risk factors for anemia, causes of anemia and treatment of anemia during pregnancy.

Key words: Anemia; Husband's support; parity; pregnant mother; regularity; tablet add blood

Abstrak. Latar Belakang: Anemia adalah masalah kesehatan global dimana 40% ibu hamil didunia mengalami anemia. Untuk mencegah defisiensi zat besi ibu hamil perlu asupan zat besi yang adekuat, salah satunya dengan keteraturan konsumsi tablet tambah darah. Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah adalah paritas dan dukungan suami. **Tujuan:** untuk mengetahui hubungan paritas dan dukungan keluarga dengan keteraturan konsumsi tablet tambah darah **Metode penelitian:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Analisis data menggunakan metode uji *Chi Square*. Penelitian ini berjumlah 52 orang. **Hasil penelitian:** Sebagian besar mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 22 orang (57,7%), hampir seluruh dari responden grandemultipara sebanyak 46 orang (88,5%), dan sebagian besar tidak teratur konsumsi tablet tambah darah sebanyak 31 orang (59,6%). Hasil uji chi square bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan paritas dengan keteraturan konsumsi tablet tambah darah. **Kesimpulan:** Bidan diharapkan dapat lebih menekankan konseling engan melibatkan keluarga terkait cara konsumsi tablet tambah darah terutama minuman-minuman yang dapat memblokir penyerapan zat besi, faktor risiko anemia, penyebab anemia dan penanganan anemia selama hamil.

Kata kunci: Anemia; Dukungan suami; paritas; ibu hamil; keteraturan; tablet tambah dara

1. LATAR BELAKANG

Anemia selama kehamilan masih menjadi permasalahan global di seluruh dunia (Rahmati *et al.*, 2020). Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan prevalensi anemia saat hamil yang terus mengalami peningkatan dari 37,1% hingga 48,9%, selama kurun waktu lima tahun terakhir (2013-2018). Mayoritas terjadi pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) rentang umur 15-24 tahun (Risikesdas, 2018). *World Health Organization* (WHO) telah merekomendasikan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) dosis 30-60 mg besi dan 400 µg (0.4 mg) asam folat selama hamil, untuk pencegahan dan penatalaksanaan kasus anemia selama hamil, sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan janin (WHO, 2017). Sejalan dengan program WHO, di Indonesia program distribusi TTD gratis (90 tablet) pada ibu hamil telah diberlakukan sejak tahun 1970 (Kemenkes RI, 2018).

Beberapa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet besi (Fe) yaitu faktor sosiodemografi (pendidikan, pendapatan/status ekonomi, usia ibu, usia kehamilan, pengetahuan, sikap dan Pekerjaan Ibu), faktor pendukung (dukungan suami, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan), faktor obtetri dan faktor medis (paritas, gravida, jarak kehamilan, kunjungan antenatal care, penyakit penyerta, status gizi) (Sulistianingsih & Saputri, 2020). Faktor paritas dan dukungan suami merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam konsumsi TTD. Berdasarkan penelitian Aimi,dkk (2021), dukungan keluarga yang tinggi terhadap ibu hamil, terutama dalam mengkonsumsi tablet Fe akan menyebabkan ibu hamil akan patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe. Lebih lanjut, paritas juga mempengaruhi ibu dalam keteraturan konsumsi Fe. paritas yang lebih dari 3 mempunyai resiko kematian maternal lebih besar dibandingkan dengan paritas yang kurang dari 3. Jarak kehamilan yang disarankan ialah minimal 2 tahun dari kelahiran terakhir, hal ini berguna untuk pemulihan organ reproduksi dan pemulihan cadangan besi serta memperbaiki status gizi ibu (Sepduwina dan Sutrianingsih, 2017).

Laporan Dinas Kesehatan Kota Medan (2018) menunjukkan data dari 39.240 ibu hamil terdapat 780 ibu hamil yang mengalami anemia. Cakupan pemberian tablet tambah darah untuk ibu hamil di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 adalah sebesar 76,50%, belum mencapai dari target di Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara sebesar 80%. Cakupan pemberian tablet tambah darah untuk ibu hamil di Kabupaten Batubara sudah mencapai target Renstra 88,58%. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Sei Bejangkar, bidan menyampaikan bahwa TTD telah di distribusikan kepada seluruh ibu

hamil di Puskesmas Sei Bejangkar, namun mayoritas ibu hamil teratur dalam konsumsi tablet tambah darah. Lebih lanjut, bidan menyampaikan bahwa hanya sebagian kecil ibu hamil mengetahui tentang anemia. Berdasarkan laporan Puskesmas Sei Bejangkar, kunjungan ANC pada ibu hamil pada tahun 2022 adalah 401 orang. Berdasarkan wawancara kepada 5 orang ibu hamil, didapatkan informasi bahwa 4 orang ibu hamil tidak menyampaikan anemia adalah kurang darah, anemia adalah penyakit yang awam terjadi selama hamil. Selain itu, seluruh ibu hamil tidak teratur dalam konsumsi tablet tambah darah, dikarenakan efek samping dari Fe.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin mengkaji lebih lanjut Hubungan peran bidan dengan keteraturan konsumsi tablet tambah darah wilayah kerja UPTD. Puskesmas Sei Bejangkar Kecamatan Sei Balai Kabupaten Batu Bara Tahun 2023.

2. KAJIAN TEORITIS

a. Anemia

Anemia yaitu defisiensi mikronutrien yang terjadi pada wanita hamil dengan konsekuensi berat termasuk gangguan sistem imunitas, kelahiran prematur, kematian janin, dll (Zhang *et al.*, 2021). Anemia defisiensi zat besi merupakan salah satu jenis anemia yang umum diderita individu, dimana darah kekurangan eritrosit dalam jumlah yang cukup.

Sementara, peran eritrosit sangat penting dalam proses pengangkutan oksigen ke jaringan tubuh individu (Zulfiqar *et al.*, 2021). Berdasarkan definisi para ahli, anemia yaitu disebabkan kekurangan zat besi dikarenakan adanya penurunan kadar hemoglobin dan atau sel darah selama hamil yang menyebabkan menurunnya transportasi oksigen ke tubuh.

b. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil

Asupan zat besi saat hamil secara fisiologis dibutuhkan dalam jumlah yang banyak yaitu sebesar 1000-1200 mg. Sekitar 2/3 dari kebutuhan tersebut digunakan untuk penambahan eritrosit ibu dan 1/3 lainnya dibutuhkan untuk pertumbuhan jaringan plasenta janin. Pada 32 trimester pertama, zat besi yang harus dipenuhi sebesar 0,8 mg/hari dan semakin meningkat pada trimester tiga yaitu 3,0-7,5 mg/hari. Kebutuhan zat besi dalam jumlah banyak ini tidak cukup jika hanya bersumber dari asupan makanan, sehingga harus ditambah dengan suplementasi tablet besi (Fe) (Maryanto, 2021). Pemberian suplemen tablet Fe menurut (Susiloningtyas, 2022) disesuaikan sesuai dengan kebutuhan atau usia kehamilan disetiap trimesternya, yaitu pada trimester

I kebutuhan zat besi ± 1 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) dan ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan hemoglobin. Pada trimester II, kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) dan ditambah kebutuhan hemoglobin 300 mg dan kebutuhan janin 115 mg. Pada trimester III kebutuhan zat besi 5 mg/hari,) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan kebutuhan janin 223 mg.

Dosis yang diberikan yaitu sebanyak 0,25 g asam folat dan 60 mg elemental iron dalam satu tablet berturut-turut sekurang-kurangnya selama 90 hari masa kehamilan. Apabila dilakukan sesuai dengan ketentuan dan dosisnya maka cara pemberian suplementasi tablet besi (Fe) ini merupakan cara yang baik dan efisien karena terdapat kandungan besi sekaligus asam folat yang dapat mencegah anemia karena anemia memiliki dampak buruk dan menjadi faktor risiko terjadinya partus prematur, partus lama, abortus, perdarahan post partum, infeksi, hingga terjadi syok (Maryanto, 2021). 33 Kebutuhan Fe 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 Fe selama trimester I relatif sedikit sekitar 0,8 mg sehari yang kemudian meningkat tajam selama trimester II dan III, yaitu 6,3 mg sehari. Hal ini disebabkan karena saat kehamilan terjadi peningkatan volume darah secara progresif mulai minggu ke-6 sampai ke-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32 sampai ke-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut (Rizki et al, 2017).

3. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah penelitian analitik cross-sectional. Populasi target dalam penelitian ini yaitu ibu hamil yang telah mendapatkan tablet Fe di Puskesmas Sei Bejangkar, berjumlah 52 orang pada tahun 2023 (Januari-Maret 2023). Pemilihan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling homogen*. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *chi-square*

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi dukungan keluarga, paritas dan keteraturan konsumsi tablet Fe di wilayah kerja Puskesmas Sei Bejangkar Tahun 2023

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dukungan keluarga		
Mendukung	22	57,7
Tidak Mendukung	30	42,3
Total	52	100
Paritas		
Multipara	6	11,5
Grandemultipara	46	88,5
Total	52	100
Keteraturan konsumsi Tablet Fe		
Teratur	21	40,4
Tidak Teratur	31	59,6
Total	52	100

Berdasarkan tabel 4.1, menunjukkan bahwa sebagian besar mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 22 orang (57,7%), hampir seluruh dari responden grandemultipara sebanyak 46 orang (88,5%), dan sebagian besar tidak teratur konsumsi tablet tambah darah sebanyak 31 orang (59,6%).

Tabel 2 Tabel Silang Hubungan Dukungan keluarga dengan keteraturan konsumsi tablet Fe di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sei Bejangkar tahun 2023

Dukungan keluarga	Keteraturan Konsumsi Tablet Fe				Total	Value	
	Tidak		Teratur		n	%	
	Teratur	n	%				
	n	%					
Tidak mendukung	23	44,2	7	13,5	30	57,7	0,003
Mendukung	8	15,4	14	26,9	22	42,3	

**Uji Chi Square*

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa hampir sebagian dari ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, tidak teratur konsumsi tablet tambah darah sebanyak 23 orang (44,2%), dan hampir sebagian dari ibu hamil yang mendapatkan dukungan keluarga, teratur konsumsi tablet tambah darah sebanyak 14 orang (26,9%).

Hasil uji *chi square* dengan derajat kepercayaan 95% didapatkan nilai *p value*= 0,003, dengan demikian didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keteraturan konsumsi tablet tambah darah.

Tabel 4.3 Tabel Silang Hubungan paritas dengan keteraturan konsumsi tablet Fe di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sei Bejangkar tahun 2023

Paritas	Keteraturan Konsumsi Tablet Fe				Total		Value	
	Tidak		Teratur		n	%		
	Teratur	n	%	n				%
	n	%						
Multipara	3	5,8	2	5,1	6	11,5	0,610	
Grandamultipara	28	53,8	18	34,6	46	88,5		

**Uji Chi Square*

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian kecil dari ibu hamil multipara, tidak teratur konsumsi tablet tambah darah sebanyak 3 orang (5,8%), dan sebagian besar dari ibu hamil grandemultipara, tidak teratur konsumsi tablet tambah darah sebanyak 28 orang (53,8%).

Hasil uji *chi square* dengan derajat kepercayaan 95% didapatkan nilai *p value*= 0,610, dengan demikian didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan keteraturan konsumsi tablet tambah darah.

Pembahasan

1. Hubungan dukungan keluarga dengan keteraturan konsumsi tablet tambah darah

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa hampir sebagian dari ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, tidak teratur konsumsi tablet tambah darah sebanyak 23 orang (44,2%), dan hampir sebagian dari ibu hamil yang mendapatkan dukungan keluarga, teratur konsumsi tablet tambah darah sebanyak 14 orang (26,9%). Hasil uji *chi square* dengan derajat kepercayaan 95% didapatkan nilai *p value*= 0,003, dengan demikian didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keteraturan konsumsi tablet tambah darah.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Umi tahun 2016 tentang Hubungan antara Karakteristik Ibu Hamil dengan mengkonsumsi tablet Fe di Puskesmas Piyungan Bantul, sebanyak 38 orang suami memberikan dukungan (76%). Dukungan yang paling baik diberikan adalah dukungan instrumental (30,21%), dukungan penghargaan (29,20%), dukungan informasi (22,25%), dan dukungan yang kurang adalah dukungan emosional (18,33%). Sebagian besar ibu hamil patuh dalam mengkonsumsi tablet besi di Puskesmas Piyungan Bantul, yaitu sebanyak 36 orang ibu hamil (72%). Ada hubungan dukungan suami dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi di Puskesmas Piyungan Bantul dibuktikan dengan hasil uji chi-square diperoleh nilai χ^2 hitung sebesar 11,710 dan nilai fisher exact test signifikan pada 0,002 (*p-value* < 0,05)

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Esthika Ariany Maisa yang berjudul Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kecamatan Nanggalo. Analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan uji statistik Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 59.4% responden mendapat dukungan keluarga yang rendah dan 71.9% responden memiliki kepatuhan konsumsi tablet Fe yang rendah. Dari uji statistik dapat disimpulkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil.(23) Berbagai macam faktor yang mempengaruhi keteraturan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe antara lain kunjungan antenatal care (ANC), suplai tablet, efek samping dan manfaat yang disarankan ibu setelah mengkonsumsi tablet Fe, konseling dari petugas kesehatan, dukungan keluarga, kepercayaan tradisional, forget fullness dan pengetahuan ibu hamil mengenai tablet Fe.

2. Hubungan paritas dengan keteraturan konsumsi tablet tambah darah

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian kecil dari ibu hamil multipara, tidak teratur konsumsi tablet tambah darah sebanyak 3 orang (5,8%), dan sebagian besar dari ibu hamil grandemultipara, tidak teratur konsumsi tablet tambah darah sebanyak 28 orang (53,8%). Hasil uji *chi square* dengan derajat kepercayaan 95% didapatkan nilai *p value*= 0,610, dengan demikian didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan keteraturan konsumsi tablet tambah darah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nasir et al., (2020) di Adis Ababa, Ethiopia yang menemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kepatuhan konsumsi suplemen besi dan asam folat selama kehamilan. Berbeda dengan penelitian di Bahir Dar, Ethiopia yang menemukan bahwa paritas merupakan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terhadap suplemen besi, menurut penelitian tersebut ibu multipara 2,28 kali dan ibu primipara 3,45 kali lebih mungkin untuk mematuhi penggunaan suplemen besi dibandingkan ibu nulipara. Kepatuhan ini mungkin karena alasan ibu primipara dan multipara memiliki pengalaman meredakan gejala, takut terjadi komplikasi lebih lanjut karena kehilangan darah selama persalinan, dan mengalami penurunan simpanan zat besi karena kehamilan sebelumnya (Mekonnen et al., 2017). Paritas ibu juga mempengaruhi kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan. Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya lagi sehingga menurunkan angka kunjungannya, sedangkan ibu dengan kehamilan pertama merasa ANC merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi untuk melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan (Rachmawati et al., 2017).

3. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil uji *chi square* dengan derajat kepercayaan 95% didapatkan nilai *p value*= 0,003, dengan demikian didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keteraturan konsumsi tablet tambah darah. Hasil uji *chi square* dengan derajat kepercayaan 95% didapatkan nilai *p value*= 0,610, dengan demikian didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan keteraturan konsumsi tablet tambah darah.

Saran

a. Bagi Bidan Puskesmas Sei Bejangkar

- 1) Bidan diharapkan dapat lebih menekankan konseling terkait cara konsumsi tablet tambah darah terutama minuman-minuman yang dapat memblokir penyerapan zat besi, faktor risiko anemia, penyebab anemia dan penanganan anemia selama hamil.
- 2) Bidan diharapkan dapat memilih kata dan bahasa yang lebih sederhana dapat lebih mengoptimalkan media edukasi secara berkesinambungan saat konseling, agar ibu hamil lebih mudah memahami konseling yang diberikan.

b. Bagi Ibu Hamil

- 1) Ibu hamil anemia

Teratur kunjungan ulang ke Puskesmas dan teratur konsumsi tablet tambah darah untuk mengetahui kenaikan kadar hemoglobin dan mengikuti saran tenaga kesehatan dan mengkonsumsi tablet tambah darah, sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan penatalaksanaan anemia sedini mungkin.

- 2) Ibu hamil tidak anemia

Teratur kunjungan ulang dan teratur konsumsi tablet tambah darah sesuai saran tenaga kesehatan, sebagai upaya pencegahan anemia selama kehamilan sedini mungkin

c. Bagi Keluarga

Keluarga mendampingi ibu dan memberikan dukungan informasi, instrumental dan dukungan emosional kepada ibu hamil selama masa kehamilan sehingga teratur konsumsi tablet tambah darah.

DAFTAR REFERENSI

- Ahmad, N. Q. (2021). *Pengantar Evaluasi Pembelajaran (Sebuah Konsep dan Praktik)*. Takengon: Shakura.
- Ali, I. A., & Musa, O. (2020). Hematological changes and anemia in pregnancy. *Ace Journal of Gynecology and Obstetrics*, 1(1), 1–7. <https://www.researchgate.net/publication/341294721>
- Ali, S. A., Anam, F. Z. A., Savera, A. A., Ahreen, A., Michael, H. K., Nancy, F. K., et al. (2021). Perceptions of women, their husbands and healthcare providers about anemia in rural Pakistan: Findings from a qualitative exploratory study. *PLoS ONE*, 16, 1–23. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249360>
- Alio, A. P., Makhale, L., Hornschuh, S., Hlongwane, K., Otworld, K., Keefer, M., et al. (2019). Loving the sinner, hating the sin: An investigation of religious leaders' perceived role in the lives of persons living with HIV in Soweto, South Africa. *J Glob Heal Reports*, 3, 1–13. <http://dx.doi.org/10.29392/joghr.3.e2019021>
- Agarwal, A. M., & Rets, A. (2021). Laboratory approach to investigation of anemia in pregnancy. *International Journal of Laboratory Hematology*, 43(S1), 65–70. <https://doi.org/10.1111/ijlh.13551>
- Anggraini, A. B., Handayani, R. S., Yuniar, Y., & Sari, I. D. (2021). Evaluation of physician and pharmacy services quality in outpatient unit at private hospitals providing the National Health Insurance (NHI) program in Indonesia. *International Journal of Pharmacy and Medical Sciences*, 10(3), 108–113. <https://doi.org/10.18178/ijpmbs.10.3.108-113>
- Ashifa, M. K., Laras, S., Rachmanida, N., & Putri, R. M. (2021). Perilaku food taboo pada ibu hamil dan faktor yang mempengaruhinya di Puskesmas Pamarayan Kabupaten Serang, Banten [Food taboo behaviors in pregnant women and affecting factors in Pamarayan]. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 20(2), 139–151. <https://doi.org/10.22435/jek.v20i2.4669>
- Astuti, R. Y. (2018). *Anemia dalam kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Abadi.
- Aziz, S., Mahmood, M., Rehman, Z., & Report, A. (2018). Implementation of CIPP model for quality evaluation at school level: A case study. *Journal of Education and Educational Development*, 5(1), 189. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1180614.pdf>
- Badry, Y., Mohammed, N., & Amein, N. (2020). Assessment of applying clinical audit for pregnant women with iron deficiency anemia. *Minia Scientific Nursing Journal*, 008(1), 15–20. <https://doi.org/10.21608/msnj.2020.188031>
- Bardosono, S., Hildayani, R., Chandra, D. N., Basrowi, R. W., & Wibowo, Y. (2018). The knowledge retention after continuing health education among midwives in Indonesia. *Medical Journal of Indonesia*, 27(2), 60–65. <https://doi.org/10.13181/mji.v27i2.2413>
- Bilimale, A., Anjum, J., Sangolli, H. N., & Mallapur, M. (2019). Improving adherence to oral iron supplementation during pregnancy. *Australasian Medical Journal*, 1(5), 281–290. <https://doi.org/10.4066/amj.2010.291>

- Birhanu, T. M., Birarra, M. K., & Mekonnen, F. A. (2018). Compliance to iron and folic acid supplementation in pregnancy, Northwest Ethiopia. *BMC Research Notes*, 11(1), 3–7. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3433-3>
- Brannon, P. M., & Taylor, C. L. (2017). Iron supplementation during pregnancy and infancy: Uncertainties and implications for research and policy. *Nutrients*, 9(12), 1–17. <https://doi.org/10.3390/nu9121327>
- Cahyaningrum, E. (2022). Pengalaman Pemuda Siaga Sehat (Dasiat) Kabupaten Sukoharjo dalam program peningkatan kesehatan ibu hamil. Tesis. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Calje, E., & Skinner, J. (2017). The challenge of defining and treating anemia and iron deficiency in pregnancy: A study of New Zealand midwives' management of iron status in pregnancy and the postpartum period. *Birth*, 44(2), 181–190. <https://doi.org/10.1111/birt.12282>
- Carson, J. L., Gordon, G., Nancy, H., Brenda, J. G., Claudia, S. C., Mark, K. F., et al. (2016). Clinical practice guidelines from the AABB red blood cell transfusion thresholds and storage. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 316(19), 2025–2035. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.9185>
- Cecily, D., & Cooper, D. H. (2017). *Mastering Organizational Behavior*. Los Angeles: Flatwort.
- Fauzianty, A., & Sulistyaningsih. (2022). Implementasi tatalaksana anemia defisiensi besi pada ibu hamil: A scoping review. <https://journal.ugm.ac.id/jkesvo/article/view/69318>
- Kemenkes RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 tentang panduan praktik klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127>
- McCarthy, B., Fitzgerald, S., O'Shea, M., Condon, C., Hartnett-Collins, G., Clancy, M., et al. (2019). Electronic nursing documentation interventions to promote or improve patient safety and quality care: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 27(3), 491–501. <https://doi.org/10.1111/jonm.12727>