



Vol. 11 No. 1 (2016): JURNAL MEDIA GIZI INDONESIA

Current Issue

ISSN 1693-7228

Jurnal Ilmiah

Media Gizi Indonesia

MGI Issue XI/Januari – Juni 2016

- Penerapan Higiene Sanitasi Jasa Boga pada Katering Golongan A2 dan Golongan A3 di Kota Palangka Raya Provinsi Kalimantan Tengah
- Penyelenggaraan Makanan dan Kepuasan Konsumen di Kantin Lantai 2 Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya
- Gambaran Tindakan Diet Survivor Kanker Payudara di Luar dan di Dalam Rumah Singgah YKI Jawa Timur
- Hubungan Kepatuhan *Anti Retroviral Therapy* (ART) Satu Bulan Terakhir dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUD Dr. Soetomo Surabaya
- Hubungan Kepuasan Pelayanan Makanan dengan Tingkat Kecukupan Energi dan Protein Pasien di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya
- Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Konstipasi pada Lansia di Kota Madiun
- Hubungan Kecukupan Zat Gizi dan Konsumsi Makanan Penghambat Zat Besi dengan Kejadian Anemia pada Lansia
- Perbedaan Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Gizi Ibu Balita Gizi Kurang dan Gizi Normal
- Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Balita *Stunting* dan *Non-Stunting*
- Cakupan ANC dan Cakupan Tablet Fe Hubungannya dengan Prevalensi Anemia di Jawa Timur
- Pengaruh Substitusi Buah Sukun (*Artocarpus communis*) dan Kacang Hijau (*Vigna radiata*) terhadap Daya Terima dan Kandungan Protein Flakes
- Daya Terima dan Zat Gizi Permen Jeli dengan Penambahan Bubuk Daun Kelor (*Moringa oleifera*)
- Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi Siswi SMA di Pondok Pesantren Al-Izzah Kota Batu
- Hubungan Asupan Serat dan Cairan dengan Kejadian Konstipasi pada Ibu Pasca-Melahirkan
- Peningkatan Daya Terima dan Kadar Protein Nugget Substitusi Ikan Lele (*Clarias batrachus*) dan Kacang Merah (*Vigna angularis*)


MGI	Vol. 11	No. 1	Hal. 1 – 112	Surabaya Januari 2016	ISSN 1693 – 7228
-----	---------	-------	--------------	--------------------------	---------------------

Departemen Gizi Kesehatan
FKM – UNAIR Th. 2016


Published: 2017-05-15

Articles




PENERAPAN HIGIENE SANITASI JASA BOGA PADA KATERING GOLONGAN A2 DAN GOLONGAN A3 DI KOTA PALANGKA RAYA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

 DOI : 10.20473/mgi.v11i1.1-10 Karina Septea Asie Sawong , Dini Ririn Andrias , Lailatul Muniroh 1-10 Abstract : 10918 PDF : 43557 PDF


PENYELENGGARAAN MAKANAN DAN KEPUASAN KONSUMEN DI KANTIN LANTAI 2 RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA

 DOI : 10.20473/mgi.v11i1.11-16 Mustika Putri Kustiyoasih , Merryana Adriani , Triska Susila Nindya 11-16 Abstract : 13620 PDF : 46587 PDF


GAMBARAN TINDAKAN DIET SURVIVOR KANKER PAYUDARA DI LUAR DAN DI DALAM RUMAH SINGGAH YKI JAWA TIMUR


 DOI : 10.20473/mgi.v11i1.17-23 Meyrina Putri Cahyariani , Annis Catur Adi 17-23 Abstract : 1454 PDF : 5883 PDF

HUBUNGAN KEPATUHAN ANTI RETROVIRAL THERAPY (ART) SATU BULAN TERAKHIR DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIV/AIDS DI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA

 DOI : 10.20473/mgi.v11i1.24-31 Syahrul Ramadhan Unzila , Siti Rahayu Nadhiroh , Erwin Astha Triyono 24-31 Abstract : 3820 PDF : 6295 PDF


HUBUNGAN KEPUASAN PELAYANAN MAKANAN DENGAN TINGKAT KECUKUPAN ENERGI DAN PROTEIN PASIEN DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA

 DOI : 10.20473/mgi.v11i1.32-39

 Amanda Nurqisthy , Merryana Adriani , Lailatul Muniroh


 32-39

 Abstract : 6713

 PDF : 20662

 PDF


HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN KONSTIPASI PADA LANSIA DI KOTA MADIUN

 DOI : 10.20473/mgi.v11i1.40-47

 Amelia Dyah Kartika Sari , Bambang Wirjatmadi


 40-47


 Abstract : 8182

 PDF : 45394

 PDF


HUBUNGAN KECUKUPAN ZAT GIZI DAN KONSUMSI MAKANAN PENGHAMBAT ZAT BESI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA LANSIA

 DOI : 10.20473/mgi.v11i1.48-54

 Putri Rahmah Alamsyah , Dini Ririn Andrias


 48-54

 Abstract : 5086


 PDF : 16279

 PDF


PERBEDAAN SOSIAL EKONOMI DAN PENGETAHUAN GIZI IBU BALITA GIZI KURANG DAN GIZI NORMAL

 DOI : 10.20473/mgi.v11i1.55-60

 Amelinda Calida Rahma , Siti Rahayu Nadhiroh


 55-60

 Abstract : 6928


 PDF : 14786

 PDF


PERBEDAAN TINGKAT KECUKUPAN ZAT GIZI DAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BALITA STUNTING DAN NON STUNTING

 DOI : 10.20473/mgi.v11i1.61-69

 Retty Anisa Damayanti , Lailatul Muniroh , Farapti Farapti


 61-69

 Abstract : 21133

 PDF : 41763

 PDF


CAKUPAN ANC DAN CAKUPAN TABLET FE HUBUNGANNYA DENGAN PREVALENSI ANEMIA DI JAWA TIMUR

 DOI : 10.20473/mgi.v11i1.70-76

 Sylvi Natalia , Sri Sumarmi , Siti Rahayu Nadhiroh


 70-76

 Abstract : 7543


 PDF : 31413

 PDF


PENGARUH SUBSTITUSI BUAH SUKUN (ARTOCARPUS COMMUNIS) DAN KACANG HIJAU (VIGNA RADIATA) TERHADAP DAYA TERIMA DAN KANDUNGAN PROTEIN FLAKES

 DOI : 10.20473/mgi.v11i1.77-85

 Alzha Adila Harisina , Annis Catur Adi , Farapti Farapti


 77-85

 Abstract : 3938


 PDF : 10792

 PDF


DAYA TERIMA DAN ZAT GIZI PERMEN JELI DENGAN PENAMBAHAN BUBUK DAUN KELOR (MORINGA OLEIFERA)

 DOI : 10.20473/mgi.v11i1.86-93

 Putri Safrida Rahmawati , Annis Catur Adi


 86-93

 Abstract : 11341


 PDF : 58241

 PDF


HUBUNGAN TINGKAT KECUKUPAN ENERGI DAN ZAT GIZI MAKRO DENGAN STATUS GIZI SISWI SMA DI PONDOK PESANTREN AL-IZZAH KOTA BATU

 DOI : 10.20473/mgi.v11i1.94-100

 Faizzatur Rokhmah , Lailatul Muniroh , Triska Susila Nindya


 94-100

 Abstract : 13808


 PDF : 51605

 PDF


HUBUNGAN ASUPAN SERAT DAN CAIRAN DENGAN KEJADIAN KONSTIPASI PADA IBU PASCA MELAHIRKAN

 DOI : 10.20473/mgi.v11i1.101-105

 Muawanah Muawanah , Triska Susila Nindya


 101-105

 Abstract : 3577

 PDF : 26895

 PDF


PENINGKATAN DAYA TERIMA DAN KADAR PROTEIN NUGGET SUBSTITUSI IKAN LELE (CLARIAS BATRACHUS) DAN KACANG MERAH (VIGNA ANGULARIS)

 DOI : 10.20473/mgi.v11i1.106-112

 S R Widya Areta Humaniora Justisia , Annis Catur Adi

 106-112

 Abstract : 7358

 PDF : 19952

 PDF

Login

Username *

Password *

[Forgot your password?](#)

Keep me logged in

[Login](#)

[Register](#)

Accreditation & Certificate



[Download Certificate](#)

Focus and Scope	Publication Ethics
Article Processing Charge	Peer Reviewers
Peer Review Process	Open Access Statement
Plagiarism	Copyright



Editorial Team



Prof. Dr. Annis Catur Adi, Ir., M.Si

Chief Editor

Department of Nutrition, Faculty of Public Health, Universitas Airlangga, Indonesia



Annis Catur Adi

57200582013



Associate Professor. C.A. Kalpana, M.Sc., Bed., M.Phil., PhD

Editorial Board

Avinashilingam Institute for Home Science and Higher Education for Women, India



Prof. C. A .Kalpana

57217200138



Assoc. Prof. Wantanee Kriengsinyos, Ph.D

Editorial Board

Human Nutrition Division, Institute of Nutrition, Mahidol University, Thailand



6506938692



Assoc. Prof. Hazreen Bin Abdul Majid, Bsc. Dietetic.,

M.Nut.Dietetic., Ph.D

Editorial Board

Department Social and Preventive Medicine, Faculty of Medicine, University of Malaya, Malaysia



54893067500



Prof. Dr. Ir. Dodik Briawan, MCN

Editorial Board

Department of Community Nutrition, Human Ecology Faculty, Bogor Agricultural University, Indonesia



-

56157628600



-

Prof. R. Bambang W, dr, MS, MCN, Ph.D, SpGK

Editorial Board

Department of Nutrition, Faculty of Public Health, Universitas Airlangga, Indonesia



-

56403330300



-

Prof. Dr. Luthfiyah Nurlaela, M.Pd

Editorial Board

State University of Surabaya, Indonesia



-

57193699945



-

Dr. Beben Benyamin, PhD

Editorial Board

School of Health Sciences, University of South Australia



-

16314927500



-

Loh Su Peng, PhD

Editorial Board

Department of Nutrition & Dietetics, Faculty of Medicine & Health Sciences, Universiti Putra Malaysia



-

23972729900



-

Sueppong Gowachirapant, Ph.D

Editorial Board

Institute of Nutrition, Mahidol University, Thailand



-

12764961000



-



**Dr. Ir. Tri Dewanti Widyaningsih, M.Kes****Editorial Board**

Department of Food Science and Technology, Faculty of Agriculture Technology, University of Brawijaya, Indonesia, Indonesia



-

-

55900709900



-

**Dr. Toto Sudargo, M.Kes,****Editorial Board**

Undergraduate School of Nutrition and Health, Faculty of Medicine, Gadjah Mada University, Indonesia



-

-

56158010900



-

**Prof. Dian Handayani, SKM.,MKes.,Ph.D****Editor Board**

Nutrition Department, Faculty of Medicine, University of Brawijaya, Indonesia



-

-

56035896000



-

**Qonita Rachmah, S.Gz, M.Sc (Nutr & Diet)****Managing Editors**

Department of Nutrition, Faculty of Public Health, Universitas Airlangga, Indonesia



-

-

60069383



-

**Stefania Widya Setyaningtyas, S.Gz, MPH****Managing Editors**

Department of Nutrition, Faculty of Public Health, Universitas Airlangga, Indonesia



-

-

57208284644



-

**Dominikus Raditya Atmaka, S.Gz., MPH****Managing Editors**

Department of Nutrition, Faculty of Public Health, Universitas Airlangga, Indonesia



-

57222577092



-

Nandia Firsty Dhorta, S.Gz

Administrative Assistant

Department of Nutrition, Faculty of Public Health, Universitas Airlangga, Indonesia.



-



-

Login

Username *

Password *

[Forgot your password?](#)

Keep me logged in

Login

[Register](#)

Accreditation & Certificate



[Download Certificate](#)

[Focus and Scope](#)

[Publication Ethics](#)



PLAGIARISM SCREENING

The manuscript submitted to our system will be checked using **Turnitin** software (<20%).

PUBLICATION ETHICS

National Nutrition Journal is the member of the Committee on Publication Ethics (COPE). As such, this journal follows the COPE [Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors and the Code of Conduct for Journal Publishers](#).

In addition, as a journal that follows the ICMJE's [Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals](#), it is expected of authors, reviewers and editors that they follow the best-practice guidelines on ethical behavior contained therein.

A selection of key points is included below, but you should always refer to the three documents listed above for full details.

Duties of Editors

Fair play and editorial independence

Editors evaluate submitted manuscripts exclusively on the basis of their academic merit (importance, originality, study's validity, clarity) and its relevance to the journal's scope, without regard to the authors' race, gender, sexual orientation, ethnic origin, citizenship, religious belief, political philosophy or institutional affiliation. Decisions to edit and publish are not determined by the policies of governments or any other agencies outside of the journal itself. The Editor-in-Chief has full authority over the entire editorial content of the journal and the timing of publication of that content.

Confidentiality

Editors and editorial staff will not disclose any information about a submitted manuscript to anyone other than the corresponding author, reviewers, potential reviewers, other editorial advisers, and the publisher, as appropriate.

Disclosure and conflicts of interest

Editors and editorial board members will not use unpublished information disclosed in a submitted manuscript for their own research purposes without the authors' explicit written consent. Privileged information or ideas obtained by

editors as a result of handling the manuscript will be kept confidential and not used for their personal advantage. Editors will recuse themselves from considering manuscripts in which they have conflicts of interest resulting from competitive, collaborative, or other relationships/connections with any of the authors, companies or institutions connected to the papers; instead, they will ask another member of the editorial board to handle the manuscript.

Publication decisions

The editors ensure that all submitted manuscripts being considered for publication undergo peer-review by at least two reviewers who are expert in the field. The Editor-in-Chief is responsible for deciding which of the manuscripts submitted to the journal will be published, based on the validation of the work in question, its importance to researchers and readers, the reviewers' comments, and such legal requirements as are currently in force regarding libel, copyright infringement and plagiarism. The Editor-in-Chief may confer with other editors or reviewers in making this decision.

Involvement and cooperation in investigations

Editors (in conjunction with the publisher and/or society) will take responsive measures when ethical concerns are raised with regard to a submitted manuscript or published paper. Every reported act of unethical publishing behavior will be looked into, even if it is discovered years after publication. National Nutrition Journal editors follow the COPE Flowcharts when dealing with cases of suspected misconduct. If, on investigation, the ethical concern is well-founded, a correction, retraction, expression of concern or other note as may be relevant, will be published in the journal.

Duties of Reviewers

Contribution to editorial decisions

Peer review assists editors in making editorial decisions and, through editorial communications with authors, may assist authors in improving their manuscripts. Peer review is an essential component of formal scholarly communication and lies at the heart of scientific endeavor. National Nutrition Journal shares the view of many that all scholars who wish to contribute to the scientific process have an obligation to do a fair share of reviewing.

Promptness

Any invited referee who feels unqualified to review the research reported in a manuscript or knows that its prompt review will be impossible should immediately notify the editors and decline the invitation to review so that alternative reviewers can be contacted.

Confidentiality

Any manuscripts received for review are confidential documents and must be treated as such; they must not be shown to or discussed with others except if authorized by the Editor-in-Chief (who would only do so under exceptional and specific circumstances). This applies also to invited reviewers who decline the review invitation.

Standards of objectivity

Reviews should be conducted objectively and observations formulated clearly with supporting arguments so that authors can use them for improving the manuscript. Personal criticism of the authors is inappropriate.

Acknowledgment of sources

Reviewers should identify relevant published work that has not been cited by the authors. Any statement that is an observation, derivation or argument that has been reported in previous publications should be accompanied by the relevant citation. A reviewer should also notify the editors of any substantial similarity or overlap between the manuscript under consideration and any other manuscript (published or unpublished) of which they have personal knowledge.

Disclosure and conflicts of interest

Any invited referee who has conflicts of interest resulting from competitive, collaborative, or other relationships or connections with any of the authors, companies or institutions connected to the manuscript and the work described therein should immediately notify the editors to declare their conflicts of interest and decline the invitation to review so that alternative reviewers can be contacted.

Unpublished material disclosed in a submitted manuscript must not be used in a reviewer's own research without the express written consent of the authors. Privileged information or ideas obtained through peer review must be kept confidential and not used for the reviewer's personal advantage. This applies also to invited reviewers who decline the review invitation.

Duties of Authors

Reporting standards

Authors of original research should present an accurate account of the work performed and the results, followed by an objective discussion of the significance of the work. The manuscript should contain sufficient detail and references to permit others to replicate the work. Review articles should be accurate, objective and comprehensive, while editorial 'opinion' or perspective pieces should be clearly identified as such. Fraudulent or knowingly inaccurate statements constitute unethical behavior and are unacceptable.

Data access and retention

Authors may be asked to provide the raw data of their study together with the manuscript for editorial review and should be prepared to make the data publicly available if practicable. In any event, authors should ensure accessibility of such data to other competent professionals for at least 10 years after publication (preferably via an institutional or subject-based data repository or other data center), provided that the confidentiality of the participants can be protected and legal rights concerning proprietary data do not preclude their release.

Originality and plagiarism

Authors should ensure that they have written and submit only entirely original works, and if they have used the work and/or words of others, that this has been appropriately cited. Publications that have been influential in determining

the nature of the work reported in the manuscript should also be cited. Plagiarism takes many forms, from "passing off" another's paper as the author's own, to copying or paraphrasing substantial parts of another's paper (without attribution), to claiming results from research conducted by others. Plagiarism in all its forms constitutes unethical publishing behavior and is unacceptable.

Multiple, duplicate, redundant or concurrent submission/publication

Papers describing essentially the same research should not be published in more than one journal or primary publication. Hence, authors should not submit for consideration a manuscript that has already been published in another journal. Submission of a manuscript concurrently to more than one journal is unethical publishing behavior and unacceptable.

The publication of some kinds of articles (such as clinical guidelines, translations) in more than one journal is sometimes justifiable, provided that certain conditions are met. The authors and editors of the journals concerned must agree to the secondary publication, which must reflect the same data and interpretation of the primary document. The primary reference must be cited in the secondary publication.

Authorship of the manuscript

Only persons who meet these authorship criteria should be listed as authors in the manuscript as they must be able to take public responsibility for the content: (i) made significant contributions to the conception, design, execution, data acquisition, or analysis/interpretation of the study; and (ii) drafted the manuscript or revised it critically for important intellectual content; and (iii) have seen and approved the final version of the paper and agreed to its submission for publication. All persons who made substantial contributions to the work reported in the manuscript (such as technical help, writing and editing assistance, general support) but who do not meet the criteria for authorship must not be listed as an author, but should be acknowledged in the "Acknowledgments" section after their written permission to be named as been obtained. The corresponding author should ensure that all appropriate coauthors (according to the above definition) and no inappropriate coauthors are included in the author list and verify that all coauthors have seen and approved the final version of the manuscript and agreed to its submission for publication.

Disclosure and conflicts of interest

Authors should—at the earliest stage possible (generally by submitting a disclosure form at the time of submission and including a statement in the manuscript)—disclose any conflicts of interest that might be construed to influence the results or their interpretation in the manuscript. Examples of potential conflicts of interest that should be disclosed include financial ones such as honoraria, educational grants or other funding, participation in speakers' bureaus, membership, employment, consultancies, stock ownership, or other equity interest, and paid expert testimony or patent-licensing arrangements, as well as non-financial ones such as personal or professional relationships, affiliations, knowledge or beliefs in the subject matter or materials discussed in the manuscript. All sources of financial support for the work should be disclosed (including the grant number or other reference number if any).

Acknowledgment of sources

Authors should ensure that they have properly acknowledged the work of others, and should also cite publications that have been influential in determining the nature of the reported work. Information obtained privately (from conversation, correspondence or discussion with third parties) must not be used or reported without explicit, written permission from the source. Authors should not use information obtained in the course of providing confidential services, such as refereeing manuscripts or grant applications, unless they have obtained the explicit written permission of the author(s) of the work involved in these services.

Hazards and human or animal subjects

If the work involves chemicals, procedures or equipment that have any unusual hazards inherent in their use, the authors must clearly identify these in the manuscript. If the work involves the use of animals or human participants, the authors should ensure that all procedures were performed in compliance with relevant laws and institutional guidelines and that the appropriate institutional committee(s) has approved them; the manuscript should contain a statement to this effect. Authors should also include a statement in the manuscript that informed consent was obtained for experimentation with human participants. The privacy rights of human participants must always be observed. The vulnerable require special justification to participate in human subject research in order to eliminate potential human rights abuses.

Peer review

Authors are obliged to participate in the peer review process and cooperate fully by responding promptly to editors' requests for raw data, clarifications, and proof of ethics approval, patient consents and copyright permissions. In the case of a first decision of "revisions necessary", authors should respond to the reviewers' comments systematically, point by point, and in a timely manner, revising and re-submitting their manuscript to the journal by the deadline given.

Fundamental errors in published works

When authors discover significant errors or inaccuracies in their own published work, it is their obligation to promptly notify the journal's editors or publisher and cooperate with them to either correct the paper in the form of an erratum or to retract the paper. If the editors or publisher learns from a third party that a published work contains a significant error or inaccuracy, then it is the authors' obligation to promptly correct or retract the paper or provide evidence to the journal editors of the correctness of the paper.

Duties of the Publisher

Handling of unethical publishing behavior

In cases of alleged or proven scientific misconduct, fraudulent publication or plagiarism, the publisher, in close collaboration with the editors, will take all appropriate measures to clarify the situation and to amend the article in question. This includes the prompt publication of an erratum, clarification or, in the most severe case, the retraction of the affected work. The publisher, together with the editors, shall take reasonable steps to identify and prevent the publication of papers where research misconduct has occurred, and under no circumstances encourage such misconduct or knowingly allow such misconduct to take place.

Access to journal content

The publisher is committed to the permanent availability and preservation of scholarly research and ensures accessibility by partnering with organizations and maintaining our own digital archive.

DOCUMENT TEMPLATE

[1. Guideline for Author MGI](#)

[1. Pedoman Penulisan Jurnal MGI](#)

[2. Template MGI 2018 \(en\)](#)

[2. Template MGI 2018 \(id\)](#)

[3. Cover Letter MGI \(en\)](#)

[3. Cover Letter MGI \(id\)](#)

[4. Title Page MGI \(en\)](#)

[4. Title Page MGI \(id\)](#)

[5. Anonymous Template MGI](#)

[5. Tanpa Identitas Template MGI](#)

[6. Media Gizi Indonesia Copyright Transfer Agreement](#)

[7. Lembar Persetujuan Dosen Pembimbing \(khusus mahasiswa UNAIR\)](#)

Login

Username *

Password *

[Forgot your password?](#)

Keep me logged in

Login

[Register](#)

CAKUPAN ANC DAN CAKUPAN TABLET FE HUBUNGANNYA DENGAN PREVALENSI ANEMIA DI JAWA TIMUR

Sylvi Natalia¹, Sri Sumarmi², Siti Rahayu Nadhiroh²

¹Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya

²Departemen Gizi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya

E-mail: nataliasylvi@gmail.com

ABSTRAK

Suplementasi Fe merupakan program penanggulangan anemia di Indonesia. Indikator keberhasilan program tersebut menggunakan cakupan *Antenatal Care* (ANC) dan cakupan tablet Fe. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara cakupan ANC dan cakupan tablet Fe dengan prevalensi anemia ibu hamil di Jawa Timur tahun 2015. Penelitian ini mengolah data sekunder dari hasil laporan Seksi Gizi dan Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Metode analisis data menggunakan uji korelasi *pearson*. Rata-rata prevalensi anemia ibu hamil di Jawa Timur sebesar 5,8%, hasil tersebut masih di bawah target nasional yaitu sebesar 28%. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara cakupan ANC dan tablet Fe dengan prevalensi anemia (*p-value* > 0,05). Kesimpulan yang diperoleh bahwa cakupan pemberian tablet Fe kepada ibu hamil melalui pelayanan ANC tidak menggambarkan besar kecilnya prevalensi anemia ibu hamil karena yang mempengaruhi anemia meliputi banyak faktor seperti bioavailabilitas zat besi, dan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi zat besi.

Kata kunci: anemia, cakupan ANC, tablet Fe

ABSTRACT

*Iron supplementation is one of the anemia prevention program in Indonesia. Success Indicator of its program is ANC coverage and coverage of iron tablet distribution. This study aimed to analyze the relationship between the ANC (Antenatal Care) and iron tablet coverage with prevalence of anemia among pregnant women in East Java year 2015. This research used data report from Nutrition Division and Family Health Division of Provincial Health Office East Java. Data was analyse using Pearson correlation test. The prevalence of anemia among pregnant women in East Java was 5.8%, the result are still below the national target which is 28%. The result showed that there was no relationship between the ANC and iron tablet coverage with the prevalence of anemia (*p-value* > 0.05). It is concluded that coverage of iron supplementation among pregnant women through ANC does not describe the prevalence of anemia among pregnant women due to many factors that influence anemia such as bioavailability of iron and compliance pregnant women consume iron.*

Keywords: anemia, ANC coverage, iron tablet

PENDAHULUAN

Kekurangan zat besi atau anemia pada ibu hamil merupakan salah satu faktor risiko yang penting dalam kesehatan. Menurut WHO (2015), prevalensi anemia di Indonesia sebesar 23%. Berdasarkan Riskesdas (2013), terdapat 37,1% ibu hamil anemia, yaitu ibu hamil dengan kadar Hb kurang dari 11,0 gram/dl, dengan proporsi yang hampir sama antara di kawasan perkotaan (36,4%) dan perdesaan (37,8%). Infodatin Gizi (2015) menyebutkan diperkirakan 41,8% ibu hamil di seluruh dunia mengalami anemia.

Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 88 tahun 2014 menjelaskan program suplementasi

tablet Fe untuk mengatasi kekurangan konsumsi zat besi, yaitu pemerintah membuat program suplemen tambah darah kepada setiap ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

Berdasarkan data laporan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014, rata-rata cakupan pemberian tablet Fe-3 Nasional adalah 85,1% dan rata-rata cakupan pemberian tablet Fe-3 di Provinsi Jawa Timur masih di bawah rata-rata Nasional yaitu sebesar 84,9%. Data dalam Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2012 melaporkan cakupan kunjungan ibu hamil di Provinsi Jawa Timur untuk K1 sebesar 96,19% dan cakupan kunjungan ibu hamil K4 sebesar 88,66%. Cakupan

Antenatal Care (ANC) di Provinsi Jawa Timur tersebut juga masih tergolong di bawah rata-rata dari angka cakupan nasional yaitu 97,86% dan 89,33%.

Distribusi tablet Fe melalui kegiatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) belum berjalan optimal disebabkan beberapa hal. Irawati (2012) menyebutkan pelaksanaan distribusi tablet Fe masih belum berjalan optimal yang disebabkan kurangnya ketersediaan tenaga kesehatan, ketersediaan tablet Fe yang mengalami kekosongan maupun kelebihan, dan tidak tersedianya dana operasional dalam melaksanakan kegiatan distribusi tablet Fe. Irawati (2012) juga menyebutkan rendahnya cakupan pemberian tablet Fe disebabkan kurang optimalnya koordinasi dengan lintas program KIA khususnya pelayanan ANC (*Antenatal Care*). Dengan meningkatnya cakupan ANC (K1 dan K4) dan cakupan tablet Fe, diharapkan dapat menurunkan angka prevalensi anemia ibu hamil sehingga perlu dilakukan kajian lebih lanjut mengenai program tersebut dengan melakukan analisis hubungan cakupan ANC dan cakupan pemberian tablet Fe dengan prevalensi anemia ibu hamil di Provinsi Jawa Timur.

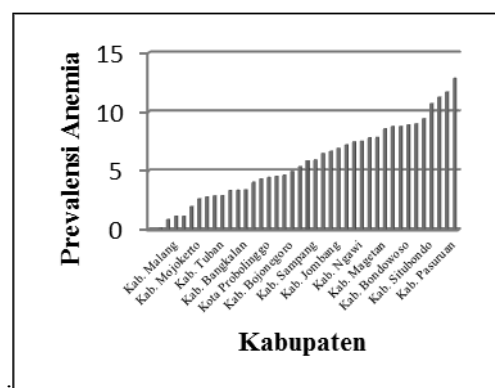
METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan data sekunder dari hasil laporan tingkat Kabupaten/Kota terdiri dari data cakupan K1 dan K4, data pemberian tablet Fe-1 dan Fe-3 serta data prevalensi anemia ibu hamil dengan Hb < 11 g/dl yang tercatat di Seksi Gizi dan Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Analisa data menggunakan uji statistik Korelasi *Pearson* untuk menyatakan ada tidaknya hubungan yang signifikan antara variabel independen yaitu cakupan ANC dan cakupan tablet Fe dengan variabel dependen yaitu prevalensi anemia ibu hamil. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik penelitian kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga no: 188-KEPK/2016.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Prevalensi Anemia Ibu Hamil

Prevalensi anemia ibu hamil di Propinsi Jawa Timur tahun 2015 dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Prevalensi Anemia Ibu Hamil di Provinsi Jawa Timur tahun 2015.

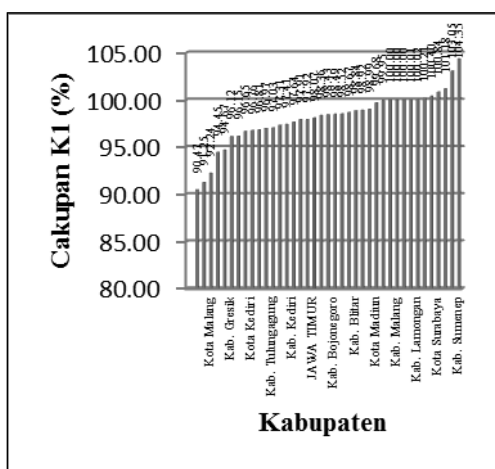
Berdasarkan Gambar 1. menunjukkan bahwa prevalensi anemia ibu hamil diatas 10% diperoleh 4 Kabupaten/Kota yaitu Kabupaten Situbondo sebesar 10,69%, Kota Mojokerto sebesar 11,23%, Kabupaten Madiun sebesar 11,66% dan Kabupaten Pasuruan sebesar 12,83%. Rata-rata prevalensi anemia di Provinsi Jawa Timur sebesar 5,8%. Rata-rata prevalensi anemia di Provinsi Jawa Timur tersebut masih dibawah target Nasional yaitu sebesar 28% (RPJMN 2015-2019). WHO (2001) menyebutkan klasifikasi prevalensi anemia untuk suatu daerah berdasarkan tingkat masalah yaitu berat $\geq 40\%$, sedang 20%-39,9%, ringan 5%-19,9% dan normal $\leq 4,9\%$.

Berdasarkan klasifikasi tersebut 21 Kabupaten/Kota di Jawa Timur masuk dalam daerah dengan klasifikasi ringan dan 17 Kabupaten/Kota lainnya masuk dalam daerah dengan klasifikasi normal. Rata-rata prevalensi anemia di Provinsi Jawa Timur masuk dalam daerah dengan klasifikasi ringan. Vita (2014) juga menyebutkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia gizi di Jawa Timur sebanyak 24 orang (25,3%), dengan persentase ibu hamil yang menderita anemia terjadi pada

kelompok ibu hamil dengan KEK (Kurang Energi Kronis). Menurut Stoltzfus (1998) daerah dengan prevalensi anemia ibu hamil < 40%, seorang ibu hamil harus mengonsumsi tablet Fe yang mengandung 60 mg zat besi dan 400 µg asam folat selama 6 bulan kehamilan dan dilanjutkan 3 bulan setelah melahirkan. Apabila selama kehamilan kebutuhan tablet Fe tidak bisa terpenuhi, maka harus dilanjutkan dengan pemberian tablet Fe yang mengandung 120 mg zat besi selama 6 bulan setelah melahirkan.

Cakupan ANC

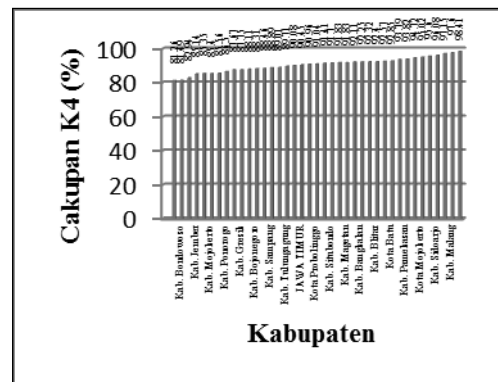
Hasil penelitian cakupan K1 dapat dilihat dalam Gambar 2.



Gambar 2. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K1 di Propinsi Jawa Timur tahun 2015.

Berdasarkan Gambar 2, menunjukkan bahwa 11 Kabupaten/Kota sudah mencapai target 100%. Cakupan kunjungan ibu hamil K1 untuk 27 Kabupaten/Kota lainnya memperoleh cakupan di bawah 100%. Cakupan kunjungan ibu hamil K1 terendah diperoleh Kabupaten Nganjuk, Kota Blitar, Kota Malang, dan Kabupaten Pacitan. Rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil K1 di Provinsi Jawa Timur sebesar 98,07%. Angka tersebut belum bisa mencapai target nasional yaitu sebesar 100%. Cakupan K1 menunjukkan keterjangkauan terhadap pelayanan *Antenatal Care* (ANC).

Hasil penelitian cakupan K4 dapat dilihat dalam Gambar 3. Gambar 3 menunjukkan bahwa 6 Kabupaten/Kota mempunyai cakupan

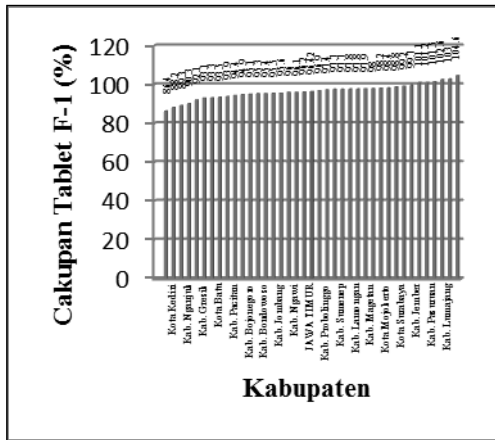


Gambar 3. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4 di Propinsi Jawa Timur tahun 2015.

kunjungan ibu hamil K4 diatas 95%. Data cakupan kunjungan ibu hamil K4 terendah diperoleh Kabupaten Nganjuk dan diikuti 31 Kabupaten/Kota lainnya dengan cakupan di bawah 95%. Rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil K4 di Provinsi Jawa Timur sebesar 90,44%. Rata-rata tersebut belum bisa mencapai target nasional yaitu 95%. Angka rata-rata cakupan K1 dan K4 di Jawa Timur belum mencapai target yaitu 100% untuk cakupan K1 dan 95% untuk cakupan K4 (Depkes RI, 2013). Angka tersebut menunjukkan bahwa akses petugas kesehatan (bidan) kepada ibu hamil masih perlu ditingkatkan. Dalam penelitian Fitriyeni (2015) menyebutkan bidan juga mempunyai pengaruh terhadap cakupan ANC dan kelengkapan kunjungan ANC. Agustini (2013) menjelaskan bahwa cakupan ANC dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga. Ritonga (2012) juga menyebutkan faktor yang mempengaruhi pemeriksaan kehamilan antara lain pengetahuan, pendidikan, akses keterjangkauan dan dukungan keluarga

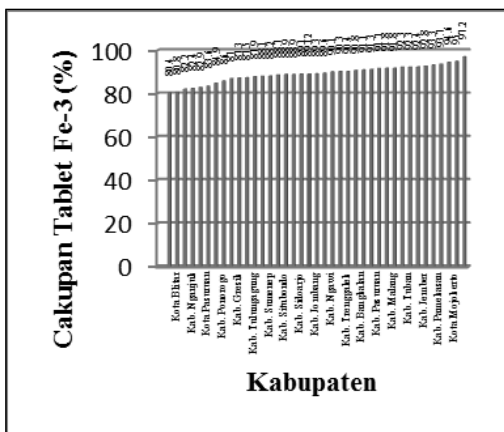
Cakupan Tablet Fe

Hasil penelitian cakupan tablet Fe-1 dapat dilihat dalam Gambar 4. Gambar 4 menunjukkan bahwa terdapat 6 Kabupaten/Kota memperoleh cakupan pemberian tablet Fe-1 diatas 100%. Data cakupan pemberian tablet Fe-1 untuk 32 Kabupaten/Kota lainnya berada di bawah 100%. Cakupan pemberian tablet Fe-1 terendah diperoleh Kabupaten Mojokerto, Kota Kediri, Kota Blitar dan rata-rata cakupan pemberian Fe-1 di Provinsi Jawa Timur sebesar 96,4%.



Gambar 4. Cakupan Pemberian Tablet Fe-1 di Propinsi Jawa Timur tahun 2015.

Hasil penelitian cakupan tablet Fe-3 dapat dilihat dalam Gambar 5. Gambar 5 menunjukkan bahwa 2 (dua) Kabupaten/Kota memperoleh cakupan pemberian tablet Fe-3 diatas 95% yaitu Kota Mojokerto dan Kota Madiun, sedangkan untuk 36 Kabupaten/Kota lainnya diperoleh cakupan pemberian tablet Fe-3 di bawah 95%. Dua Kabupaten di Jawa Timur diperoleh cakupan pemberian tablet Fe-3 terendah yaitu Kabupaten Mojokerto sebesar 80,4% dan Kota Blitar sebesar 80,8%. Rata-rata cakupan pemberian tablet Fe-3 di Propinsi Jawa Timur sebesar 89,1%.



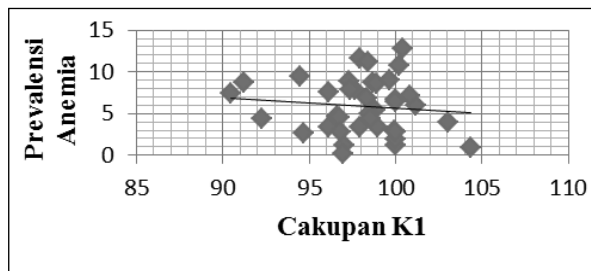
Gambar 5. Cakupan Pemberian Tablet Fe-3 di Propinsi Jawa Timur tahun 2015.

Hasil di atas menunjukkan bahwa beberapa Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur bisa mencapai angka 98% (RPJMN 2015-2019) untuk cakupan tablet Fe-1 yaitu Kabupaten Trenggalek, Kabupaten Lumajang, Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Sampang, Kabupaten Jember, Kota Madiun, Kota Surabaya, Kabupaten Blitar, Kota Mojokerto, Kabupaten Madiun, dan Kabupaten Magetan, sedangkan untuk cakupan tablet Fe-3 tidak ada Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur mencapai target tersebut. Dalam penelitian Litasari (2014) disebutkan jumlah ibu hamil yang mengonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet sebesar 85,7% dengan peningkatan kadar Hb ≥ 11 gr/dl. Penelitian Fanny (2012) juga menyebutkan jumlah ibu hamil yang mengonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet sebesar 93,3% dan terjadi peningkatan kadar Hb sebelum konsumsi tablet Fe dan sesudah konsumsi tablet Fe. Untuk meningkatkan cakupan tablet Fe diperlukan promosi kepada masyarakat (Tumaji,2014). Depkes RI (2008) menyebutkan bahwa promosi kepada masyarakat dapat dilakukan melalui pelayanan *Antenatal Care*, peningkatan kemitraan, dan kerja sama dengan sektor lain di samping itu diperlukan pencerahan masyarakat dalam menciptakan lingkungan yang mendukung program tersebut terkait dalam melakukan KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) dan KIP-K (Komunikasi Inter Personal Konseling).

Hubungan Cakupan ANC dan Prevalensi Anemia Ibu Hamil

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji statistik korelasi *pearson*. Cakupan K1 dengan prevalensi anemia menghasilkan nilai koefisien korelasi sebesar $r = -0,109$. Cakupan K4 dengan prevalensi anemia menghasilkan nilai koefisien korelasi sebesar $r = -0,115$.

Hasil cakupan ANC tampak adanya korelasi negatif yang mempunyai arti semakin tinggi cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4, maka semakin menurun prevalensi anemia ibu hamil.



Gambar 6. Hubungan Cakupan K1 dengan Prevalensi Anemia Ibu Hamil di Propinsi Jawa Timur tahun 2015.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Subarda (2011) yang menyebutkan bahwa ibu hamil yang mendapat pelayanan *Antenatal Care* (ANC) tidak baik/kurang mempunyai peluang 1,82 kali lebih tinggi untuk tidak patuh minum tablet Fe dibandingkan dengan ibu hamil yang mendapat pelayanan ANC yang baik. Dengan demikian, ibu hamil yang tidak mendapat pelayanan ANC standar akan berakibat pada ketidak patuhan mengonsumsi tablet Fe sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya anemia.

Hasil $p\text{-value} > 0,05$ pada cakupan K1 dan K4 dengan prevalensi anemia yang berarti tidak signifikan atau tidak bermakna. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara cakupan K1 dan K4 dengan prevalensi anemia ibu hamil. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sumaiku (2013) yang menyebutkan tidak ada hubungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Amiruddin (2004) pada penelitiannya menyatakan bahwa frekuensi ANC tidak berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Berbeda dengan hasil penelitian oleh Husnah (2012) yang menunjukkan adanya hubungan antara pelayanan ANC dengan kebiasaan mengonsumsi tablet Fe. Studi yang dilakukan oleh Brabin (1998) menyimpulkan bahwa intervensi gizi yang berfokus pada suplemen zat besi bermanfaat, namun masih belum bisa menekan angka prevalensi anemia pada kehamilan sehingga masih diperlukan pedoman kebijakan nasional untuk intervensi di bidang lain. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dalam pengelolaan anemia merupakan serangkaian kegiatan yang meliputi pemeriksaan atau diagnosis anemia, pemberian tablet Fe, dan konsultasi gizi. Bidan berperan dalam mendukung peningkatan konsumsi tablet Fe.

Tetapi, kenyataannya pemberian tablet Fe belum efektif menurunkan prevalensi anemia. Alasan utama kurang efektif adalah rendahnya kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe.

Hubungan Cakupan Tablet Fe dan Prevalensi Anemia Ibu Hamil

Berdasarkan hasil analisa dengan menggunakan uji statistik korelasi *pearson*, cakupan tablet Fe-1 dengan prevalensi anemia menghasilkan nilai koefisien korelasi sebesar $r = 0,125$. Cakupan Fe-1 dan Fe-3 menunjukkan adanya korelasi positif yang mempunyai arti kecenderungan semakin tinggi cakupan tablet Fe, maka semakin tinggi prevalensi anemia ibu hamil. Hasil $p\text{-value} > 0,05$ pada cakupan tablet Fe-1 dan Fe-3 dengan prevalensi anemia ibu hamil yang berarti tidak signifikan atau tidak bermakna. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah (2012) yang menyebutkan tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan tablet Fe dengan kejadian anemia pada kehamilan. Dalam Puspasari (2008) dijelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet Fe antara lain ketepatan jumlah, ketepatan cara mengonsumsi, dan frekuensinya.

Menurut Handayani (2015), alasan ibu hamil tidak patuh mengonsumsi tablet Fe karena faktor bosan, lupa dan kurangnya dukungan dari keluarga. Kautshar (2013) juga menyebutkan bahwa alasan ibu hamil tidak mengonsumsi tablet Fe disebabkan karena alasan lupa sebanyak 33 responden (47,8%) dan 5 responden (7,2%) karena malas minum obat. Penelitian oleh Muhilal (1996) menyebutkan cakupan tablet Fe dapat dipengaruhi oleh kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet Fe. Penelitian mengenai kebiasaan ibu hamil mengonsumsi tablet Fe menggunakan air teh sebagai faktor inhibitor dilakukan oleh Sulistyarningsih (2015) yang menyebutkan 53% ibu hamil mengonsumsi tablet Fe menggunakan air teh, menggunakan air putih sebanyak 40%, dan menggunakan air jeruk sebanyak 7%. Hasil penelitian tersebut menunjukkan konsumsi tablet Fe dipengaruhi bioavailabilitas zat besi yang sangat dipengaruhi oleh faktor *enhancers* (penambah) dan *inhibitor* (penghambat) dalam makanan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa rata-rata prevalensi anemia ibu hamil di Provinsi Jawa Timur sebesar 5,8%. Angka prevalensi tersebut sudah ada dibawah target Nasional sebesar 28%. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara cakupan ANC (K1 dan K4) dan cakupan tablet Fe (Fe-1 dan Fe-3) dengan prevalensi anemia ibu hamil.

Saran perlu dilakukan peningkatan pengetahuan bagi tenaga kesehatan mengenai anemia dengan tujuan menggerakkan masyarakat dan ibu hamil dalam upaya memanfaatkan fasilitas kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, N.Y.M., Suryani, N., Murdani, P. (2013). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Cakupan Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I. *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga*, 1(1), 67-69.
- Amiruddin. (2004). Studi Kasus Hubungan Kontrol Faktor Biomedis terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Bantimurung Maros Tahun 2004. *Jurnal Medika Unhas*, 3(2), 1-7.
- Brabin, L., Nicholas, S., Gogate, A., Karande, A. (1998). High Prevalence of Anemia Among Women in Mumbai India. *Food and Nutritional Bulletin*, 19(3), 1-102. Diakses dari www.nzd.org
- Departemen Kesehatan RI. (2010). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Bina Kesehatan Masyarakat. Diakses dari Departemen Kesehatan RI. (2015). *Data dan Informasi Tahun 2014 (Profil Kesehatan Indonesia)*. Jakarta; Bina Kesehatan Masyarakat. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2012). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2011*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/>.
- Fanny, L., Mustamin, H., Dewi, T., Kartini, Hj. (2012). Pengaruh Pemberian Tablet Fe Terhadap Kadar Hb Ibu Hamil di Puskesmas Tamamaung tahun 2011. *Jurnal Media Gizi Pangan*, 13(1), 7-11.
- Fitrayeni, Suryati, Faranti, R.,M. (2015). Penyebab Rendahnya Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pegambiran. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1), 101-107.
- Litasari, D., Sartono, A.,Mufnaetty. (2014). Kepatuhan Minum Tablet Zat Besi dengan Peningkatan Kadar Hb Ibu Hamil di Puskesmas Purwoyoso Semarang. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*, 3(2), 25-33.
- Husnah. (2012). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Antenatal Care dengan Konsumsi Tablet Besi pada Ibu Hamil di Puskesmas Ulee Kareng Kareng Banda Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 12(3), 127-131.
- Handayani, L.(2015). Peran Petugas Kesehatan dan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi. *Jurnal Kesmas*, 7(2), 83-88.
- Hasanah, U. (2012). Hubungan Asupan Tablet Besi dan Asupan Makanan dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilan di Puskesmas Mojo Tengah Kabupaten Wonosobo tahun 2012. (Skripsi, Universitas Indonesia, Jakarta). Diakses dari lib.ui.ac.id/file/20318196
- Hidayat, W., Anasari, T. (2012). Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 3(2), 41-53.
- Irawati, E. (2012). Gambaran Keterpaduan Program KIA dan Gizi dalam Pelaksanaan Distribusi Tablet Fe Ibu Hamil di Puskesmas Perawatan Pagatan Kabupaten Tanah Bumbu Propinsi Kalimantan Selatan. (Skripsi, Universitas Indonesia, Jakarta). Diakses dari lib.ui.ac.id/file/20319818
- Kautshar, N. (2013). Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Zat Besi (Fe) di Puskesmas Bara-Baraya Tahun 2013. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 2(1), 12-21
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Bina Kesehatan Masyarakat. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Rencana Kerja Pembinaan Gizi Masyarakat Tahun 2013*. Jakarta: Dirjen Bina Gizi dan KIA. Diakses dari <http://www.dekpes.go.id/>.
- Muhilal, Sumarno, Komari. (1996). Iron-supplementation programmes: Compliance of target groups and frequency of tablet intake.

- Food and Nutrition Bulletin, 17(1), 1–92. Diakses dari www.nzdl.org.
- Puspasari, F., D. Saryono, Ramawati, D. (2008). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Besi di Desa Sokaraja Tengah Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 3(1), 25–1.
- Ritonga. (2012). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Ibu Hamil dalam Melakukan Pemeriksaan Antenatal Care. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 4(1), 1–5.
- Stoltzfus, R., Dreyfuss, M. (1998). Guidelines for The Use of Iron Supplements to Prevent and Treat Iron Deficiency Anemia. International Nutritional Anemia Consultative Group (INACG), Washington DC.
- Sulistianingsih, Yanti, D.A.M., Ramadhan, R. (2015). Hubungan Ketepatan Waktu Konsumsi Tablet Besi dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil TM III. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 5(4), 28–35.
- Sumaiku, W. (2013). Hubungan Antenatal Care dan Suplementasi Fe dengan Anemia pada Ibu Hamil di Desa Sapa Kecamatan Tenaga Kabupaten Minahasa Selatan. (Skripsi, Universitas Sam Ratulangi, Manado). Diakses dari fkm.unsrat.ac.id/2013/08
- Subarda. (2011). Pelayanan Antenatal Care Dalam Pengelolaan Anemia Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Minum Tablet. *Jurnal Gizi Klinik*, 8(1), 7–13.
- Tumaji. (2014). Pemberian Tablet Zat Besi oleh Tenaga Kesehatan dan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi Lebih dari 90 Tablet yang Diperoleh dari Tenaga Kesehatan di Daerah Kumuh Perkotaan di Propinsi Jawa Barat dan Yogyakarta. *Jurnal Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(3), 241–248.
- Vita, K.M. (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelengan Kabupaten Sampang Jawa Timur. *Jurnal Penelitian Kesehatan Sistem Kesehatan*, 17(2), 193-202.
- WHO.(2001). *Iron Deficiency Anaemia Assesment Prevention and Control a Guide Programme Managers.*, Geneva: WHO.
- WHO. (2014). *Global Nutrition Targets 2025: Anaemia Policy Bief.* Geneva: WHO.
- WHO. (2015). *WHO Statistics.* Geneva, Switzerland: WHO.