



**PEMANFAATAN KARTU PEMANTAUAN KONSUMSI  
TABLET TAMBAH DARAH DI WILAYAH PUSKESMAS KELAYAN TIMUR**

**Darmayanti<sup>1</sup>, Ahmad Rizani<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Banjarbaru, Indonesia

[mayadie154@gmail.com](mailto:mayadie154@gmail.com)

**ABSTRACT**

*Anemia in pregnancy in Indonesia is 48.9% and 84.6% occurs in the age group of 15-24 years. Anemia in the first trimester (<12 weeks) will increase the risk of Small Gestational Age (SGA), namely the occurrence of abortion or premature birth. Another impact of anemia in pregnancy is on the mother (susceptible to infection, bleeding and even maternal death) whereas in babies with LBW, the baby's Hb level is low, inhibiting the baby's brain development. Supplement Iron pregnancy) as an important and effective effort in preventing and treatment anemia due to iron deficiency by consuming at least 90 tablets during pregnancy. This community service activity in the working area of the Kelayan Timur Primary Health Center (PHC) in Banjarmasin involving elements from the leadership of the Health Service, PHC, 2 midwives, 2 nutritions and 21 health cadres. The implementation began in the PHC hall with opening activities, socialization, SGD facilitator training by 3 lecturers and 3 Polkessin Midwifery students. Furthermore, health cadres screened pregnant women with the approval of the midwife. SGD is carried out at Integrated PHC and PHC with the active participation of pregnant women and their companions as well as facilitators (team, midwives and health cadres) to understand iron supplementation and how to fill out iron consumption monitoring cards. Checking the initial Hb level and monitoring the filling of the monitoring card and compliance with iron supplement consumption every 30 days by students and health cadres. After 90 days, the final Hb level was evaluated. There was an increase in compliance with iron supplement consumption by 20% (1st month 68.9%; 3rd month 88.9%) and a 10% decrease in the incidence of anemia in pregnancy.*

*Keyword : anemia, iron supplement, monitoring cards*

**ABSTRAK**

Anemia pada kehamilan di Indonesia sebesar 48,9% dan 84,6% nya terjadi pada kelompok usia 15-24 tahun. Anemia pada trimester I (<12 minggu) akan meningkatkan risiko *Small Gestasional Age* (SGA) yaitu terjadinya abortus atau kelahiran premature. Dampak lain anemia kehamilan adalah pada ibu (mudah terkena infeksi, perdarahan bahkan kematian ibu) sedangkan pada bayi dengan BBLR, kadar Hb bayi rendah, menghambat perkembangan otak bayi. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) sebagai salah satu upaya penting dan efektif dalam pencegahan dan penanggulangan anemia akibat kekurangan zat besi dengan mengkonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM)

dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur Kota Banjarmasin dengan melibatkan unsur pimpinan Dinas Kesehatan, Puskesmas, 2 bidan, 2 petugas gizi dan 21 kader Kesehatan. Pelaksanaan diawali di aula Puskesmas dengan kegiatan pembukaan, sosialisasi PkM, pelatihan fasilitator SGD oleh 3 orang dosen dan 3 orang mahasiswa Kebidanan Polkessin. Selanjutnya kader Kesehatan menjaring ibu hamil dengan persetujuan Bidan Puskesmas. SGD dilaksanakan di Posyandu dan Puskesmas dengan peranserta aktif ibu hamil dan pendampingnya serta fasilitator (tim PkM, Bidan dan kader Kesehatan) untuk memahami tentang TTD dan cara pengisian kartu pemantauan konsumsi TTD. Dilakukan pemeriksaan kadar Hb awal dan pemantauan tentang pengisian kartu pemantauan dan kepatuhan konsumsi TTD setiap 30 hari oleh mahasiswa dan kader Kesehatan. Setelah 90 hari dilakukan evaluasi kadar Hb akhir. Terjadi peningkatan kepatuhan konsumsi TTD sebesar 20% (bulan ke-1 68,9%; bulan ke-3 88,9%) dan penurunan kejadian anemia kehamilan sebesar 10%.

Kata kunci: Anemia, Tablet Tambah Darah, Kartu Pemantauan

## I. PENDAHULUAN

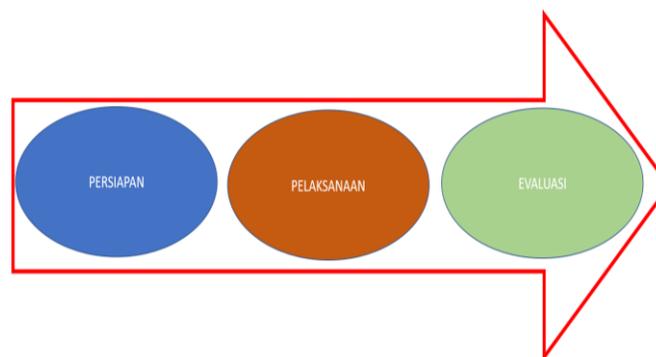
Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat pada tahun 2021 dibandingkan tahun 2020 yaitu 97 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) menjadi 166 per 100.000 KH yaitu 7.389 kasus dari 4.438.141 KH. Penyebab kematian ibu pada tahun 2021 sebanyak 2.982 (40%) kasus terkait COVID-19; 1.330 (18%) kasus perdarahan; 1077 (15%) kasus hipertensi dalam kehamilan dan 2.000 (27%) kumpulan kasus lainnya (lain-lain, Jantung, Infeksi, Gangguan Metabolik, Gangguan Sistem Peredaran Darah dan Abortus) (Kemenkes RI, 2022). Salah satu penyebab kasus perdarahan dan infeksi dalam kehamilan adalah terjadinya anemia dalam kehamilan. Riskesdas (2018) melaporkan ibu hamil dengan anemia di Indonesia sebesar 48,9% dan 84,6% nya terjadi pada kelompok usia 15-24 tahun (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Anemia yang terjadi pada trimester I meningkatkan risiko *Small Gestational Age* (SGA) yaitu terjadinya abortus atau kelahiran premature (Badfar *et al.*, 2019). Besarnya angka kejadian anemia ibu hamil pada trimester I kehamilan adalah 20%, trimester II sebesar 70%, dan trimester III sebesar 70%. Hal ini disebabkan karena pada trimester pertama kehamilan, zat besi yang dibutuhkan sedikit karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Menginjak trimester kedua hingga ketiga, volume darah dalam tubuh wanita akan meningkat sampai 35%, ini ekuivalen dengan 450 mg zat besi untuk memproduksi sel-sel darah merah. Sel darah merah harus mengangkut oksigen lebih banyak untuk janin. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) sebagai salah satu upaya penting dan efektif dalam pencegahan dan penanggulangan anemia akibat kekurangan zat besi. Pemerintah telah membuat peraturan terkait pemberian TTD bagi ibu hamil yaitu diberikan setiap hari selama kehamilannya atau minimal 90 (Sembilan puluh) tablet selama masa kehamilan dengan komposisi setiap tablet sekurang-kurangnya mengandung 60 mg besi elemental dan asam folat 400mcg. Konsumsi setiap hari selama kehamilan dapat menurunkan risiko anemia maternal sebesar 70% dan defisiensi besi sebesar 57% (Kemenkes, 2018).

Cakupan Pemberian TTD pada ibu hamil pada tahun 2020 di Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 79,2% dibawah persentase cakupan di Indonesia sebesar 83,6% (Kementerian Kesehatan, 2019). Studi pendahuluan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin pada tahun 2019 dari 26 Puskesmas kejadian anemia tertinggi di

Puskesmas Kelayan Timur (48%); Alalak Selatan 42% dan Beruntung Raya (28%) dan cakupan Fe3 terendah adalah Puskesmas Basirih (83,3%); Puskesmas Sei Jingah (88,26%) dan Puskesmas Kelayan Timur (88,60%) (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan). Penelitian di 6 Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin pada tahun 2018 dengan jumlah 120 responden menyatakan ada pengaruh kartu pemantauan terhadap kepatuhan konsumsi TTD; ada perbedaan banyaknya konsumsi TTD pada kelompok Kartu pemantauan TTD Kemenkes dengan kelompok tanpa kartu pemantauan; ada pengaruh kartu pemantauan terhadap perbedaan kadar hb sebelum dan sesudah pemberian TTD; ada perbedaan pengaruh kartu pemantauan TTD terhadap selisih kadar hb pada ke-3 kelompok; dan ada perbedaan selisih kadar hb pada kelompok kartu pemantauan TTD Desain Peneliti dengan kelompok tanpa kartu pemantauan (Darmayanti *et al.*, 2019). Mengingat pentingnya konsumsi TTD minimal 90 tablet selama kehamilan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia kehamilan dan mempertahankan kadar haemoglobin ibu hamil dalam batas normal (>11 gr/dl) maka perlu adanya alat untuk memantau konsumsi TTD selama kehamilan. Alat pemantauan yang didesain oleh Darmayanti, et al (2019) terbukti memiliki pengaruh terhadap kepatuhan konsumsi dan peningkatan kadar Hb. Oleh karena itu tim dosen dan mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes dipandang perlu untuk melakukan pengabdian masyarakat dalam Program Kemitraan Masyarakat (PKM) pada lokasi penelitian sebelumnya dengan melibatkan Petugas Kesehatan (Bidan dan tenaga gizi di Puskesmas) dan kader kesehatan yang direkomendasikan Puskesmas serta memberdayakan ibu hamil dan keluarga untuk berperanserta aktif dalam penggunaan kartu pemantauan konsumsi TTD.

## II. METODE

Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) dengan Program Kemitraan Masyarakat dilaksanakan dengan pendekatan upaya pencegahan (*preventif*) dan peningkatan kesehatan (*promotif*) melalui pemantauan kepada ibu hamil dalam mengkonsumsi TTD selama 90 hari melalui langkah-langkah sebagai berikut :



Gambar 1. Alur kegiatan PkM

Pelaksanaan terdiri dari :

1. Kegiatan 1 hari
  - a. Pertemuan sosialisasi tentang kartu pemantauan konsumsi TTD kepada bidan dan petugas gizi Puskesmas serta kader Kesehatan dengan dihadiri oleh staf ahli Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin dan unsur pimpinan Puskesmas Kelayan Timur.
  - b. Pelatihan SGD bagi bidan, petugas gizi dan kader Kesehatan dengan co fasilitator 3 orang dosen dan 3 orang mahasiswa kebidanan dengan metode ceramah, tanya jawab, diskusi, role play, demonstrasi dan simulasi pelaksanaan SGD selama 3 x 60 menit (3 jam)
2. Kegiatan selama 1-2 minggu
  - a. Kader Kesehatan mengidentifikasi ibu hamil di wilayah kerjanya.
  - b. Pemilihan responden (ibu hamil) oleh Bidan
  - c. Persetujuan responden
  - d. Pelaksanaan SGD ibu hamil dan pendamping dengan fasilitator dosen dan mahasiswa serta fasilitator bidan /petugas gizi dan kader Kesehatan selama 90 menit.
  - e. Pemberian TTD oleh Bidan
3. Kegiatan selama 3 bulan
  - a. Pemeriksaan kadar Haemoglobin ibu hamil (awal) oleh petugas Puskesmas
  - b. Ibu hamil mengkonsumsi TTD dan keluarga melakukan pemantauan konsumsi TTD dengan menggunakan kartu pemantauan selama 90 hari

Evaluasi dilaksanakan dengan cara :

- a. Tim PkM setiap 30 hari memantau kegiatan ibu hamil dalam mengkonsumsi TTD dengan bantuan bidan/tenaga gizi Puskesmas dan kader Kesehatan.
- b. Kader Kesehatan akan mengambil kartu pemantauan dan sisa TTD setelah 90 hari dan menyerahkannya ke Puskesmas.
- c. Pemeriksaan kadar Haemoglobin ibu hamil (akhir) oleh petugas Puskesmas.
- d. Tim PkM mengambil kartu pemantauan konsumsi TTD (untuk menganalisis tingkat kepatuhan) dan hasil kadar Hb Ibu hamil (peningkatan kadar Hb).

### **III. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat oleh 3 orang dosen dan 3 orang mahasiswa Jurusan Kebidanan di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur dapat terlaksana sesuai harapan yaitu diawali dengan kegiatan pembukaan dan sosialisasi rencana kegiatan PkM yang dihadiri oleh Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dan Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin; Kepala Tata Usaha, Bidan Koordinator Kesehatan Ibu dan Anak, 2 orang Bidan dan 2 orang petugas Gizi Puskesmas Kelayan Timur serta 21 orang kader kesehatan wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur. Selanjutnya pada hari yang sama dilakukan pelatihan SGD kepada 25 orang calon fasilitator. Peserta sangat antusias dan berperanserta aktif dalam pelatihan sehingga tim PkM memberikan hadiah

(doorprice) bagi kader yang bisa menjawab pertanyaan dan menjelaskan tentang cara mengisi kartu pemantauan TTD. Kegiatan ini melibatkan 21 orang kader guna mendukung amanat Peraturan Menteri Kesehatan No.8 Tahun 2019 tentang pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan yaitu meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemauan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan serta aktif dalam upaya Kesehatan melalui pendekatan edukatif dan partisipatif (Muafiah, 2019).



Gambar 2. Kegiatan Hari Pertama

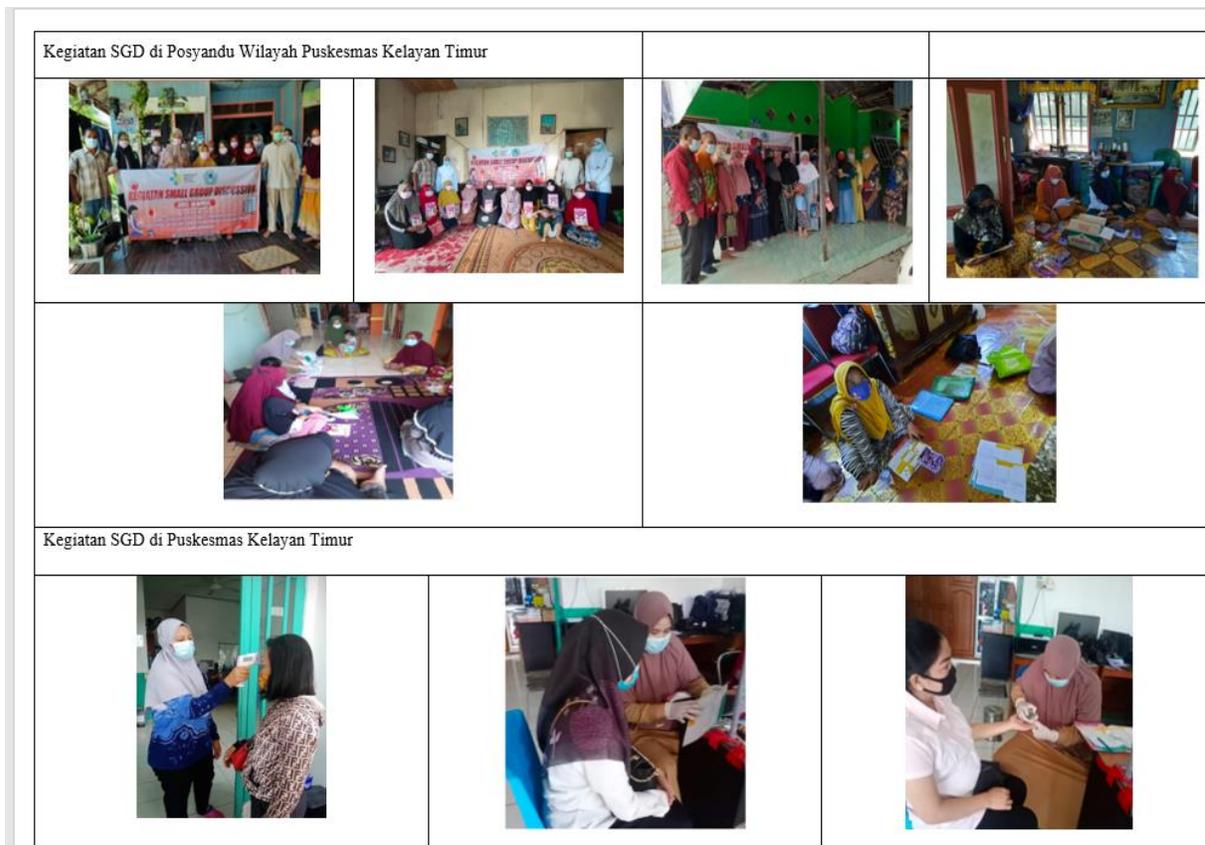
Kader Kesehatan melakukan identifikasi ibu hamil di wilayah kerjanya dan berkoordinasi dengan Bidan Puskesmas Kelayan Timur untuk menetapkan responden dan menetapkan tanggal pelaksanaan SGD di Posyandu. Kegiatan SGD dapat dilaksanakan di 7 Posyandu dari 17 Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur, hal ini disebabkan karena masih adanya Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) dan minimnya jumlah ibu hamil sehingga pelaksanaan SGD dikumpulkan di satu tempat. Sehingga SGD selanjutnya dilakukan di Puskesmas.

Tabel 1. Jumlah Peserta SGD dan kadar Hb Ibu Hamil di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur

No	Tanggal	Posyandu	Jumlah Ibu Hamil	Kadar Hb		Jumlah Pendamping
				<11 gr/dl	>11 gr/dl	
1	28 Juni 2021	Kasih Ibu IX	9	1	8	3
2	29 Juni 2021	Kasih Ibu IV	8	3	5	2
3	30 Juni 2021	Kasih Ibu VII	3	-	3	-
4	1 Juli 2021	Kasih Ibu III	6	3	3	1
5	6 Juli 2021	Kasih Ibu VI	3	-	3	1
6	7 Juli 2021	Kasih Ibu VIII	6	-	6	1
7		Kasih Ibu X	3	1	2	-
Jumlah			38	8	30	8
Persentase				21,1	78,9	21,1
8	s.d Sept 2021	Puskesmas	52	6	46	
				11,5	88,5	
Total			90	14	76	
Persentase				15,6	84,4	

Pada saat kegiatan SGD di Posyandu hanya 8 orang dari 38 orang (21%) yang didampingi suami atau keluarga lainnya. Tidak adanya pendamping dikarenakan suami sedang bekerja dan keluarga yang lain juga belum bisa mendampingi. Kegiatan sangat didukung oleh peran serta aktif para co-fasilitator dan ibu hamil serta pendamping. Hal ini dapat dilihat antusiasnya peserta SGD dengan mengajukan pertanyaan antara lain: Ibu hamil dengan hipertensi apakah boleh minum TTD?; Apabila kadar haemoglobin sudah tinggi apakah masih harus minum TTD?; Apakah akibat bila kelebihan kandungan zat besi?; Apabila masih mengalami mual dan muntah, apakah masih dilanjutkan konsumsi TTD nya?. Pertanyaan masyarakat menunjukkan bahwa masih rendahnya pengetahuan tentang TTD dan masih terdapat mitos atau kepercayaan yang salah sehingga akan mempengaruhi terhadap kepatuhan konsumsi TTD (Kemenkes, 2018). Cara pengisian pemantauan konsumsi TTD dipahami oleh ibu hamil dan pendamping. Bagi ibu hamil yang datang tanpa pendamping bersedia menjelaskan cara pengisian kepada suami, keluarga dekat dan anaknya.

Diakhir sesi SGD, bidan memberikan TTD sebanyak 3 keping @10 tablet = 30 tablet dan menganjurkan ibu hamil agar meminum TTD setiap hari. Ibu hamil berjanji meminum TTD sesuai anjuran dan akan meminta pendamping (suami atau keluarga lainnya) untuk mengingatkan dan mencatatnya pada kartu pemantauan TTD serta pendamping bersedia melakukan pemantauan konsumsi TTD dan mencatatnya pada kartu pemantauan.



Gambar 3. Kegiatan SGD di Posyandu dan Puskesmas

Pemantauan konsumsi TTD dilakukan oleh 3 orang mahasiswa kebidanan dengan melakukan kunjungan rumah dengan dibantu kader kesehatan atau melalui telepon / video call dengan memberikan saran kepada ibu hamil agar melakukan pemeriksaan ke Puskesmas untuk mendapatkan TTD lagi atau memberikan motivasi agar ibu hamil rutin mengkonsumsi TTD.

Tabel 2. Kepatuhan Konsumsi TTD Ibu Hamil Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur

Konsumsi TTD	Lokasi								Total	(%)
	1	2	3	4	5	6	7	8		
	Bulan ke -1									
Patuh	5	5	2	5	2	2	3	38	62	68,9
Kurang Patuh	4	3	1	1	1	3	-	14	27	30,0
Tidak Patuh	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1,1
	Bulan ke -2									
Patuh	7	5	1	5	2	4	3	43	70	77,8
Kurang Patuh	2	3	2	1	1	2	-	9	20	22,2
Tidak Patuh	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Bulan ke -3									
Patuh	7	6	2	6	3	5	3	48	80	88,9
Kurang Patuh	2	2	1	-	-	1	-	4	10	11,1
Tidak Patuh	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Keterangan :  
 Kode Kepatuhan :  
 bila ibu hamil konsumsi TTD  
 Patuh : 30 tablet/bulan  
 Kurang patuh : 15 – 29 tablet/bulan  
 Tidak patuh : <15 tablet/bulan

Kode Lokasi :  
 1. Kasih Ibu IX  
 2. Kasih Ibu IV  
 3. Kasih Ibu VII  
 4. Kasih Ibu III  
 5. Kasih Ibu VI  
 6. Kasih Ibu VIII  
 7. Kasih Ibu X  
 8. Puskesmas

Terjadi peningkatan kepatuhan konsumsi TTD pada bulan ke bulan (bulan ke-1=68,9%; bulan ke-2=77,8%; bulan ke-3=88,9%). Hal ini sejalan penelitian sebelumnya bahwa ada perbedaan rata-rata jumlah TTD yang dikonsumsi ibu hamil yang diberikan kartu pemantauan minum TTD dibandingkan kelompok control (Waliyo and Agusanty, 2016). Demikian pula hasil PkM saat ini menunjukkan bahwa SGD dan pemberian kartu pemantauan TTD yang dilakukan oleh tim PkM berhasil memotivasi ibu hamil agar rutin meminum TTD. Hanya 1 orang pada bulan ke-1 yang tidak patuh (konsumsi TTD sebanyak 14 tablet) dengan alasan adanya efek samping muntah setelah meminum TTD. Kader dan mahasiswa memberikan penjelasan kembali tentang cara mengurangi efek samping dengan cara konsumsi TTD yang benar yaitu konsumsi TTD pada saat akan tidur dan ibu hamil berjanji akan lebih patuh dalam konsumsi TTD.

Alasan ibu hamil kurang patuh konsumsi TTD antara lain karena lupa dan masih ada efek samping TTD yaitu ibu merasakan mual. Menurut Wiley J & Sons (2018) efek samping TTD antara lain sakit, perut ringan, mual, diare atau konstipasi. Efek samping dapat diatasi dengan cara minum TTD yang benar yaitu minum TTD di malam hari setelah makan, banyak minum air putih dan makan makanan berserat (Sons & Wiley John, 2019). Selama kehamilan jumlah darah meningkat sehingga membutuhkan asupan zat besi yang optimal. Kekurangan zat besi dapat meningkatkan risiko anemia defisiensi besi yang akan membahayakan kehamilannya dan berisiko bayi lahir premature, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kadar Hb rendah serta menghambat perkembangan otak bayi (National Institutes of Health-Office of Dietary Supplements, 2016). Mahasiswa dan kader saat melakukan kunjungan rumah untuk memantau kepatuhan ibu juga telah berhasil memotivasi ibu hamil agar tetap konsumsi TTD, hal ini dapat dilihat dari meningkatnya jumlah ibu hamil yang patuh minum TTD (tabel 3.2) dan menurunnya kejadian anemia kehamilan (tabel 3.3).

**Tabel 3 Kadar Haemoglobin Ibu Hamil Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur**

No	Posyandu	Jumlah Ibu Hamil	Kadar Hb < 11 gr/dl		Kadar Hb ≥ 11 gr/dl	
			Awal	Akhir	Awal	Akhir
1	Kasih Ibu IX	9	1	2	8	7
2	Kasih Ibu IV	8	3	0	5	8
3	Kasih Ibu VII	3	0	0	3	3
4	Kasih Ibu III	6	3	1	3	5
5	Kasih Ibu VI	3	0	0	3	3
6	Kasih Ibu VIII	6	0	0	6	6
7	Kasih Ibu X	3	1	0	2	3
8	Puskesmas	52	6	2	46	50
Total		90	14	5	76	85
Persentase		100	15,6	5,5	84,4	94,5



Gambar 4. Kegiatan monitoring kepatuhan konsumsi TTD oleh dosen, mahasiswa dan kader Kesehatan

#### IV. SIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan dalam bentuk upaya promotive dan preventif dalam penurunan kasus anemia pada kehamilan. Tahapan pelaksanaan diawali dengan pelatihan SGD bagi 4 orang petugas puskesmas (bidan dan petugas gizi yang dipilih) dan 21 kader kesehatan. SGD dilaksanakan di Posyandu dan Puskesmas Kelayan Timur dengan melibatkan ibu hamil dan keluarga dengan harapan agar masyarakat berpartisipasi aktif untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kesadaran pentingnya mengkonsumsi TTD selama kehamilan melalui penggunaan kartu pemantauan konsumsi TTD. Hasil akhir kegiatan PkM ini memberikan manfaat peningkatan kepatuhan konsumsi TTD sebesar 20% (18 orang ibu hamil) dan penurunan kejadian anemia sebesar 10% (9 orang ibu hamil).

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih penulis sampaikan kepada seluruh pihak yang terlibat dan mendukung pada kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat, terutama kepada Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin yang dalam hal ini diwakilkan kepada Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dan Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin yang sejak awal bersedia berpartisipasi aktif pada

kegiatan hingga penandatanganan komitmen pemanfaatan kartu pemantauan konsumsi TTD di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. Bentuk aksi hasil komitmen adalah penulis sebagai fasilitator kegiatan sosialisasi Pedoman ANC Terpadu, yang didalamnya memuat materi pemantau konsumsi TTD bagi ibu hamil.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2019) 'Laporan Nasional RISKESDAS 2018', *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, p. 198. Available at: [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FINAL.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf).
- Badfar, G. *et al.* (2019) 'Maternal anemia during pregnancy and small for gestational age: a systematic review and meta-analysis', *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, pp. 1728-1734. Available at: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L626269492%0Ahttp://dx.doi.org/10.1080/14767058.2017.1411477>.
- Darmayanti *et al.* (2019) 'Use of monitoring cards to increase iron substance and hemoglobin levels in pregnant women', *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(3), pp. 487-491. Available at: <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.00544.8>.
- Kemendes, R. (2018) 'Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah', *Kemendes RI*, p. 46. Available at: [https://promkes.kemkes.go.id/download/fpck/files51888\\_Buku\\_Tablet\\_Tambah\\_darah\\_100415.pdf](https://promkes.kemkes.go.id/download/fpck/files51888_Buku_Tablet_Tambah_darah_100415.pdf).
- Kemendes RI (2022) *Profil Kesehatan Indonesia 2021, Pusdatin.Kemendes.Go.Id.*
- Kementerian Kesehatan (2019) 'Profil Kesehatan Provinsi Kalsel 2019', (118), pp. 66-67.
- Muafiah, A.F. (2019) 'No TitleEΛENH', *Ayan*, 8(5), p. 55. Available at: [https://promkes.kemkes.go.id/download/dtbj/files28256\\_PMK\\_No\\_8\\_Th\\_2019\\_ttg\\_Pemberdayaan\\_Masyarakat\\_Bidang\\_Kesehatan.pdf](https://promkes.kemkes.go.id/download/dtbj/files28256_PMK_No_8_Th_2019_ttg_Pemberdayaan_Masyarakat_Bidang_Kesehatan.pdf).
- National Institutes of Health-Office of Dietary Supplements (2016) 'Iron Fact Sheet for Consumers Iron', *U.S Department of Health & Human Services*, p. 3. Available at: <https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/Iron-Consumer.pdf>.
- Sons & Wiley John (2019) 'Erratum to: Preventing Iron Deficiency Anemia During Pregnancy: Share with Women (Journal of Midwifery & Women's Health, (2018), 63, 6, (749), 10.1111/jmwh.12933)', *Journal of Midwifery and Women's Health*, 64(1), pp. 135-136. Available at: <https://doi.org/10.1111/jmwh.12940>.
- Waliyo, E. and Agusanty, S.F. (2016) 'Uji Coba Kartu Pemantauan Minum Tablet Tambah Darah (Fe) Terhadap Kepatuhan Konsumsi Ibu Hamil', *Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Pontianak, jl. 28 Oktober Siantan Hulu Pontianak*, II(1), pp. 84-88. Available at: <http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/JVK/article/viewFile/60/52%0A> pada tanggal 02 Mei 2020.