

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN ASUPAN ZAT BESI, KEPATUHAN
MENGKONSUMSI TABLET Fe DAN KEJADIAN ANEMIA
PADA IBU HAMIL DI NAGARI KAMBANG TIMUR,
KECAMATAN LENGAYANG, KABUPATEN
PESISIR SELATAN**



Rahma Yulia Khairani

NIM. 222110225

**PRODI DIPLOMA 3 GIZI
JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

TUGAS AKHIR

GAMBARAN ASUPAN ZAT BESI, KEPATUHAN MENGKONSUMSI TABLET Fe DAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI NAGARI KAMBANG TIMUR, KECAMATAN LENGAYANG, KABUPATEN PESISIR SELATAN

Diajukan ke Program Studi Diploma 3 Gizi Kemenkes Poltekkes Padang sebagai
salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Gizi



Oleh :

Rahma Yulia Khairani

NIM. 222110225

**PRODI DIPLOMA 3 GIZI
JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir

"Gambaran Asupan Zat Besi, Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe dan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Nagari Kampong Timur, Kecamatan Lengayang, Kabupaten Pesisir Selatan"

Disusun oleh

Nama : Rahma Yulia Khairani

NIM : 222110225

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

13 Juni 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Edmon, SKM, M.Kes

NIP: 19620729 198703 1 003

Pembimbing Pendamping,



Kasmivetti, DCN, M.Biomed

NIP: 19640427 198703 2 001

Padang - 13 Juni 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Gizi



Dr. Hermita Bus. Fajar, SKM, MM

NIP: 19690529 199203 2 002

**HALAMAN PENGESAHAN
TUGAS AKHIR**

"GAMBARAN ASUPAN ZAT BESI, KEPATUHAN MENGKONSUMSI
TABLET FE DAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI NAGARI
KAMBANG TIMUR, KECAMATAN LENGAYANG,
KABUPATEN PESISIR SELATAN"

Dissusun Oleh
Rahma Yulia Khairani
NIM. 222110225

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Pengaji
Pada tanggal : 19 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Dr. Gusnedi, STP, MPH
NIP. 19710530 199403 1 001

()

Anggota,
Andrafitkar, SKM, M.Kes
NIP. 199660612 198903 1 003

()

Anggota,
Edmon, SKM, M.Kes
NIP. 19620729 198703 1 003

()

Anggota,
Kasmivetti, DCN, M.Biomed
NIP. 19640427 198703 2 001

()



Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MM
NIP. 19690529 199203 2 002

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Rahma Yulia Khairani
NIM : 222110225
Tempat/Tanggal Lahir : Kampung Baru/ 25 Juli 2004
Tahun Masuk : 2022
Nama PA : Nur Ahmad Habibi, S.Gz, MP
Nama Pembimbing Utama : Edmon, SKM, M.Kes.
Nama Pembimbing Pendamping : Kasmiyetti, DCN, M.Biomed

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil karya ilmiah saya, yang berjudul :

"Gambaran Asupan Zat Besi, Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe dan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Nagari Kambang Timur, Kecamatan Lengayang, Kabupaten Pesisir Selatan"

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 13 Juni 2025

Yang Menyatakan



Rahma Yulia Khairani
NIM. 222110225

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip
maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar

Nama : Rahma Yulia Khairani

NIM : 222110225

Tanda Tangan :



Tanggal : 13 Juni 2025

**HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Kemenkes Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rahma Yulia Khairani
NIM : 223110225
Program Studi : D III
Jurusan : Gizi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Kemenkes Poltekkes Padang Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas Tugas akhir saya yang berjudul:

Gambaran Asupan Zat Besi, Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe dan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Nagari Kambang Timur, Kecamatan Lengayang, Kabupaten Pesisir Selatan.

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Kemenkes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padang
Pada tanggal : 13-Juni-2025

Yang menuntaskan,



(Rahma Yulia Khairani)

Program Studi Diploma Tiga, Jurusan Gizi, Tugas Akhir, Juni 2025
Rahma Yulia Khairani

**Gambaran Asupan Zat Besi, Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe dan
Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Nagari Kambang Timur, Kecamatan
Lengayang, Kabupaten Pesisir Selatan**

ABSTRAK

Anemia pada ibu hamil masih menjadi permasalahan gizi yang serius di Indonesia. Kondisi ini tidak hanya mengancam kesehatan ibu, tetapi juga berdampak langsung pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Salah satu penyebab utama tingginya kejadian anemia adalah rendahnya asupan zat besi dari makanan serta kurangnya kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) yang telah disediakan oleh petugas kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asupan zat besi, kepatuhan konsumsi tablet Fe, dan kejadian anemia pada ibu hamil di Kambang Timur, Kecamatan Lengayang, Kabupaten Pesisir Selatan.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan jumlah sampel sebanyak 42 ibu hamil yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner SQ-FFQ (mengetahui asupan zat besi), wawancara (untuk mengetahui kepatuhan konsumsi tablet Fe), dan pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) menggunakan alat Easy Touch (untuk mengetahui status anemia).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 50% ibu hamil memiliki asupan zat besi kurang, 45,2% cukup, dan 4,8% lebih dari cukup. Sebanyak 57,1% ibu hamil patuh mengonsumsi tablet Fe dan sebanyak 42,9% tidak patuh. Kejadian anemia pada ibu hamil ditemukan sebesar 54,8%.

Tingginya kejadian anemia pada ibu hamil berkaitan dengan rendahnya asupan zat besi dan ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe. Oleh karena itu, upaya edukasi dan pemantauan konsumsi zat besi serta tablet Fe sangat penting untuk mencegah anemia pada ibu hamil.

Kata kunci: Ibu hamil, Asupan zat besi, tablet Fe, kepatuhan, anemia
vi + 63 Halaman + 11 Tabel + 6 Lampiran

Program Studi Diploma Tiga, Jurusan Gizi, Tugas Akhir, Juni 2025
Rahma Yulia Khairani

Description of Iron Intake, Compliance in Consuming (Fe) Tablets and the Incidence of Anemia in Pregnant Women in Nagari Kambang Timur, Lengayang District, Pesisir Selatan Regency

ABSTRACT

Anemia in pregnant women is still a serious nutritional problem in Indonesia. This condition not only threatens the health of the mother, but also has a direct impact on the growth and development of the fetus. One of the main causes of the high incidence of anemia is low iron intake from food and the lack of compliance of pregnant women in consuming iron tablets (Fe) provided by health workers. This study aims to determine the description of iron intake, compliance in consuming Fe tablets, and the incidence of anemia in pregnant women in Kambang Timur, Lengayang District, Pesisir Selatan Regency.

This study is a descriptive study with a sample size of 42 pregnant women selected using accidental sampling techniques. Data were collected using the SQ-FFQ questionnaire (to determine iron intake), interviews (to determine compliance with Fe tablet consumption), and hemoglobin (Hb) level examination using the Easy Touch tool (to determine anemia status).

The results of the study showed that 50% of pregnant women had insufficient iron intake, 45.2% sufficient, and 4.8% more than sufficient. 57.1% of pregnant women were compliant in consuming Fe tablets and 42.9% were not compliant. The incidence of anemia in pregnant women was found to be 54.8%.

The high incidence of anemia in pregnant women is related to low iron intake and non-compliance in consuming Fe tablets. Therefore, education efforts and monitoring of iron consumption and Fe tablets are very important to prevent anemia in pregnant women.

Keywords: Pregnant women, Iron intake, Fe tablets, compliance, anemia
vii + 63 Pages + 11 Tables + 6 Appendices

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Gizi pada Program Studi Diploma 3 Gizi Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang. Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Bapak Edmon, SKM, M.Kes selaku pembimbing utama dan Ibu Kasmiyetti, DCN, M. Biomed selaku pembimbing pendamping, serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Renidayati, S. Kp, M. Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M. Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang
3. Ibu Hermita Bus Umar, SKM, M.Kes selaku Ketua Prodi D3 Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang
4. Teristimewa kepada Orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberikan, dukungan moral, materil, serta bimbingan, motivasi dan doa dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini
5. Saudara dan teman-teman yang telah memberikan ide, saran dan semangat yang tulus kepada penulis
6. Sahabat yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Tugas akhir ini.

Akhir kata, penulis berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	
HALAMAN PENGESAHAN	
HALAMAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR.....	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Ruang Lingkup.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Uraian Teori	5
B. Kerangka Teori.....	15
C. Kerangka Konsep	16
D. Definisi Operasional.....	17
BAB III METODE PENELITIAN.....	18
A. Desain Penelitian.....	18
B. Tempat dan Waktu Penelitian	18
C. Populasi dan Sampel	18
D. Teknik Pengumpulan Data.....	19
E. Pengolahan Data.....	20
F. Analisa Data	21
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	22
A. Hasil	22
B. Pembahasan.....	26
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	30
A. Kesimpulan	30
B. Saran.....	30
DAFTAR PUSTAKA	31
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Nilai ambang batas pemeriksaan hematokrit dan hemoglobin.....	5
Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi kategori umur ibu hamil.....	22
Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi rata-rata umur ibu hamil	23
Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi kategori usia ibu hamil	23
Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi kategori usia kehamilan ibu hamil.....	23
Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi pendidikan ibu hamil	24
Tabel 4. 6 Distribusi frekuensi pekerjaan ibu hamil	24
Tabel 4. 7 Distribusi frekuensi konsumsi asupan zat besi.....	24
Tabel 4. 8 Rata-rata Asupan Zat Besi Ibu Hamil berdasarkan Trimester.....	25
Tabel 4. 9 Distribusi frekuensi kepatuhan konsumsi tablet Fe.....	25
Tabel 4. 10 Distribusi frekuensi kejadian anemia pada ibu hamil	25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori.....	15
Gambar 2 Kerangka Konsep.....	16

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Persetujuan Responden
- Lampiran 2 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 Master Tabel
- Lampiran 4 Output SPSS
- Lampiran 5 Surat Penelitian
- Lampiran 6 Surat Keterangan Kaji Etik
- Lampiran 7 Turnitin
- Lampiran 8 Lembar Konsul
- Lampiran 9 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia pada kehamilan merupakan salah satu masalah kesehatan global yang signifikan, terutama di negara berkembang. Ibu hamil merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah gizi yang secara langsung berdampak pada kematian ibu dan anak. Jika kadar hemoglobin (Hb) dalam darah ibu hamil kurang dari 11,0 g/dl, maka disebut anemia. Hal mengakibatkan terganggunya kemampuan darah untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Anemia adalah suatu kondisi dimana tubuh memiliki terlalu sedikit sel darah merah (eritrosit), yang mengandung protein hemoglobin (Hb) yang berfungsi untuk membawa oksigen keseluruhan jaringan tubuh¹.

Anemia selama kehamilan umumnya terjadi karena akibat defisiensi zat besi. Kondisi merupakan masalah nasional karena mencerminkan tingkat kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, serta memiliki pengaruh besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia pada kehamilan disebut “*potential danger to mother and child*” (potensi membahayakan ibu dan anak), sehingga kondisi ini memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan².

Menurut data Riskesdas 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia mencapai sebesar 37,1%. Pada data Riskesdas 2018 mengalami peningkatan sebesar 11,8% menjadi 48,9% dibanding tahun 2013^{3 4}. Sementara itu, Survey Kesehatan Indonesia mencatat prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah 27,7%⁵. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Sumatera Barat tahun 2019 adalah sebesar 17,38 % dan meningkat menjadi 29,83% tahun 2020. Dari data dinas kesehatan Pesisir Selatan tahun 2024 kasus anemia pada ibu hamil di Kabupaten Pesisir Selatan yaitu 16,86% dan dikecamatan lengayang yaitu 14,9% dari studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Koto Baru didapatkan data prevalensi ibu hamil anemia yaitu 12,5%, Rata-rata Hb ibu hamil yang mengalami anemia di wilayah ini yaitu 9,8 mg/dl. Wilayah yang termasuk kedalam wilayah Puskesmas Koto Baru yaitu

Kambang dengan prevalensi ibu hamil mengalami anemia 10%, Kambang Utara 8,2%, dan Kambang Timur 15,5%⁶.

Berdasarkan hasil penelitian Nadya, menunjukkan bahwa semua ibu hamil yang mengalami anemia memiliki asupan makanan yang mengandung zat besi (Fe) dibawah Angka Kecukupan Gizi (AKG). Kurangnya zat besi akan mengakibatkan penurunan Hb dalam darah yang penting untuk mengangkut oksigen ke janin dan sel-sel ibu yang sedang hamil. Kebutuhan zat besi bagi ibu hamil akan terus meningkat sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan. Kebutuhan akan zat besi meningkat signifikan selama masa kehamilan, terutama pada trimester kedua dan ketiga. Kenaikan kebutuhan zat besi yang tinggi ini dapat dipenuhi dengan mengkonsumsi sumber makanan yang mengandung zat besi serta konsumsi suplemen tablet zat besi 100 mg/hari. Zat besi sangat penting untuk pembentukan hemoglobin, zat besi dibutuhkan sekitar 500 mg, seiring dengan peningkatan volume darah sebesar 50% selama kehamilan⁷.

Status gizi yang rendah dan asupan ibu yang tidak memadai selama kehamilan dapat menyebabkan anemia gizi pada ibu hamil. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kelahiran prematur, lahirnya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), keguguran, serta meningkatkan risiko pendarahan sebelum atau selama proses persalinan, kematian ibu, penyakit infeksi, serta pertumbuhan dan perkembangan janin yang terhambat saat kehamilan maupun setelah kehamilan⁸.

Pemberian tablet suplemen zat besi merupakan salah satu salah satu upaya penting dan merupakan cara yang efektif untuk mencegah serta mengatasi anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi atau asam folat. Zat besi adalah unsur penting dalam pembentukan hemoglobin pada sel darah merah. Hemoglobin memiliki peran penting untuk mengikat oksigen dan mendistribusikannya ke seluruh sel dalam tubuh, termasuk pada otot dan otak. Selama kehamilan, anemia lebih sering ditemukan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan kebutuhan zat gizi serta adanya perubahan fisiologi pada darah dan sumsum tulang. Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia selama kehamilan

meliputi asupan tablet Fe, kondisi gizi ibu hamil, penyakit infeksi dan pendarahan. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tablet tambah darah sepanjang masa kehamilan, dengan jumlah minimal 90 tablet.

Kepatuhan dalam mengonsumsi Fe (tablet zat besi) diukur dari kesesuaian jumlah tablet yang diambil, cara mengonsumsi, dan frekuensi konsumsi perhari. Suplementasi Fe adalah salah satu langkah penting dan efektif dalam mencegah dan menanggulangi anemia, terutama karena kandungan asam folat di dalamnya. Kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe menjadi salah satu faktor untuk mencegah terjadinya anemia⁹.

Kepatuhan dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe) mencerminkan kesediaan ibu hamil dalam melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk mengonsumsi tablet zat besi. Suplementasi zat besi (Fe) merupakan salah satu langkah yang efektif untuk mencegah serta mengatasi anemia, terutama karena tablet ini mengandung asam folat yang berperan penting dalam mencegah anemia akibat defisiensi asam folat. Dampak yang mungkin terjadi akibat kekurangan zat besi selama kehamilan termasuk penurunan energi dan kelelahan yang lebih besar, risiko kelahiran prematur, berat badan bayi lahir rendah, serta masalah kognitif atau perkembangan pada bayi. Ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya anemia¹.

Berdasarkan hal ini peneliti melakukan penelitian dengan judul Gambaran Asupan Zat Besi, Kepatuhan Mengkonssumsi Tablet Fe dan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Di Kambang Timur, Kecamatan Lengayang, Kabupaten Pesisir Selatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah untuk penelitian ini adalah bagaimana Gambaran Asupan Zat Besi, Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe dan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Nagari Kambang Timur, Kecamatan Lengayang, Kabupaten Pesisir Selatan?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui “Gambaran Asupan Zat Besi, Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe dan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Nagari Kambang Timur, Kecamatan Lengayang, Kabupaten Pesisir Selatan”.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya asupan zat besi ibu hamil di Nagari Kambang Timur, Kecamatan Lengayang, Kabupaten Pesisir Selatan.
- b. Diketahui kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe di Nagari Kambang Timur, Kecamatan Lengayang, Kabupaten Pesisir Selatan.
- c. Diketahui kejadian anemia pada ibu hamil di Nagari Kambang Timur, Kecamatan Lengayang, Kabupaten Pesisir Selatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman bagi penulis untuk menerapkan ilmu dan pengetahuan yang telah didapatkan selama perkuliahan, dan memperluas informasi tentang gizi.

2. Bagi institusi dan Pendidikan

Sebagai informasi pengetahuan Gambaran Asupan Zat Besi, Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil.

3. Bagi pembaca

Sebagai sumber informasi terkait gizi

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Gambaran Asupan Zat Besi, Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe dan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Nagari Kambang Timur, Kecamatan Lengayang, Kabupaten Pesisir Selatan. Penelitian ini memiliki dua variable, dimana yang menjadi variabel dependen adalah ibu hamil anemia dan variabel independent adalah asupan zat besi, kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dan kejadian anemia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Pengertian Anemia

Anemia adalah kondisi dimana jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin menurun, sehingga kemampuan untuk mengangkut oksigen menjadi tidak cukup atau terdapat sel darah merah yang tidak normal. Anemia selama kehamilan adalah anemia yang ditandai dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr/dl pada trimester kedua. Anemia adalah kondisi tubuh kekurangan sel darah merah dalam jumlah yang cukup, yang disebabkan oleh hilangnya sel darah merah secara berlebihan atau kurangnya produksi sel darah merah yang dihancurkan terlalu cepat¹⁰.

Anemia pada wanita dapat diatasi dengan memberikan suplemen zat besi (Fe) pada trimester II kehamilan, yang dikonsumsi satu kali sehari untuk ibu hamil yang kadar haemoglobin normal >11gr%, dan sehari dua kali bagi ibu hamil dengan kadar haemoglobin yang rendah⁴.

Tabel 2. 1 Nilai ambang batas pemeriksaan hematokrit dan hemoglobin

Kelompok	Batas normal hemoglobin (gr/dl)
6 bulan – 59 bulan	11,0
5 – 11 tahun	11,5
12 – 14 tahun	12,0
Wanita	12,0
Ibu hamil	11,0
Laki-laki	13,0

Sumber: WHO, 2011

Anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi ditandai dengan rendahnya kadar hemoglobin total di bawah batas normal (hipokromia) serta ukuran sel darah merah yang lebih kecil dibandingkan ukuran normal (mikrositosis). Gejala-gejala ini umumnya akan mempengaruhi metabolisme energi yang dapat mengurangi efisiensi. Anemia pada masa kehamilan dapat memberikan dampak buruk bagi ibu, baik selama hamil, saat persalinan maupun selama masa nifas dan masa selanjutnya.

2. Klasifikasi Anemia

Menurut Eva 2010, anemia diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Hb 11 g% Tidak Anemia
- b. Hb 9-10 g% Anemia Ringan
- c. Hb 7-8 g% Anemia Sedang
- d. Hb < 7 g% Anemia Berat

3. Macam anemia dalam kehamilan

Menurut Prawirohardjo 2009, faktor penyebab anemia dalam kehamilan meliputi¹¹:

- 1. Anemia defisiensi besi
 - a. Asupan besi: rendahnya asupan zat besi sering kali disebabkan oleh pola makan yang tidak tepat, baik dari segi jumlah maupun kualitas. Hal ini terjadi karena kurangnya penyediaan pasokan bahan pangan, distribusi makanan yang buruk, kebiasaan makan yang salah, kemiskinan dan kurangnya pengetahuan
 - b. Penyerapan besi: Mengonsumsi makanan yang kaya akan zat besi tidak selalu memastikan ketersediaan zat besi dalam tubuh. Besar kecilnya jumlah zat besi yang diserap sangat tergantung pada jenis zat besi dan bahan makanan yang dapat membantu/menghambat proses penyerapan
 - c. Peningkatan kebutuhan: kebutuhan besi ibu meningkat sejak akhir akhir trisimester satu dan puncaknya pada trimester ketiga. Ibu hamil mengalami anemia fisiologis, dan kebutuhan besi ini tidak dapat di penuhi hanya dengan makanan, sehingga diperlukan suplemen tambahan tambahan untuk mencegah terjadinya anemia.
 - d. Kehilangan zat besi: hilangnya zat besi melalui pencernaan, kulit dan urin disebut sebagai kehilangan besi basal. Pada Wanita, selain kehilangan besi basal juga terdapat kehilangan besi melalui

menstruasi, selain itu kehilangan zat besi dapat disebabkan oleh pendarahan akibat infeksi.

2. Anemia megaloblastik (Kekurangan vitamin B12)

3. Anemia hipoplastik (Gangguan pembentukan sel-sel darah)

Anemia ini terjadi akibat kurang optimalnya kinerja organ sumsum tulang dalam memproduksi sel darah merah yang baru. Penyakit anemia ini memerlukan serangkaian pemeriksaaan, diantaranya pemeriksaaan darah lengkap, pemeriksaan fungsi sternal dan pemeriksaan retikulosit. Untuk pengobatannya bisa dilakukan dengan terapi obat-obatan atau transfusi darah.

4. Anemia himolitik (pemecahan sel-sel darah lebih cepat dari pertumbuhan)

Disebabkan karena pemecahan sel darah merah yang lebih cepat pembuatannya. Gejala utama yang muncul adalah anemia disertai dengan kelainan pada darah, kelelahan, kelemahan serta komplikasi alat-alat vital. Pengobatan dapat dilakukan melalui transfusi darah dan penggunaan obat-obatan.

4. Akibat anemia pada ibu hamil

Anemia yang terjadi selama kehamilan bisa mempengaruhi proses kehamilan, persalinan dan periode nifas ibu. Berikut adalah beberapa dampak anemia selama kehamilan, persalinan dan nifas:

- a. Dapat terjadi abortus
- b. Persalinan prematuritas
- c. Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim
- d. Mudah terjadi infeksi
- e. Ancaman dekompensi kordis (Hb)

Menurut Desrianti 2014, anemia pada wanita hamil dapat menyebabkan:

- a. Perdarahan saat melahirkan karena luka sulit untuk sembuh
- b. Meninggal saat melahirkan
- c. Meningkatkan resiko persalinan premature
- d. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)

e. Masalah pada jantung, ginjal dan otak

5. Faktor Penyebab Anemia pada Ibu Hamil

Anemia biasanya terjadi akibat kurangnya asupan gizi, minimnya zat besi dalam makanan, malabsorbsi, kehilangan darah akibat persalinan sebelumnya, serta penyakit kronik seperti TBC, paru, cacing usus, malaria. Selain itu anemia yang berkaitan dengan zat besi juga disebabkan oleh kurang masuknya unsur besi dalam makanan, karena gangguan reabsorbsi, gangguan penggunaan atau terlambat, banyaknya besi yang keluar dari badan misalnya perdarahan. Kebutuhan zat besi selama trimester pertama kehamilan relatif rendah yaitu 0,8 mg sehari, namun meningkat tajam selama trimester ketiga yaitu 6,3 mg sehari, yang mana jumlah tersebut sulit untuk dipenuhi hanya melalui makanan¹².

Faktor-faktor yang menyebabkan anemia menurut beberapa peneliti adalah sebagai berikut¹³:

a. Umur kehamilan ibu

Umur kehamilan memengaruhi kebutuhan zat besi dan risiko anemia. Semakin bertambah usia kehamilan, terutama memasuki trimester kedua dan ketiga, maka kebutuhan zat besi meningkat. Jika tidak diimbangi dengan asupan yang cukup dan kepatuhan konsumsi tablet Fe, risiko anemia juga akan meningkat.

b. Paritas

Salah satu penyebab risiko anemia pada ibu hamil adalah frekuensi kelahiran yang tinggi dan pada kehamilan berikutnya ibu sering kali kurang memperhatikan asupan nutrisi yang baik dalam kehamilan. Hal ini terjadi karena selama kehamilan zat gizi akan dibagi antara ibu dan janin. Terdapat kecenderungan bahwa semakin sering jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin besar pula angka terjadinya anemia.

Paritas dapat diklasifikasikan sebagai berikut¹⁴:

- Nulipara adalah seorang wanita yang belum pernah menjalani kehamilan hingga batas viabilitas yang ditentukan (20 minggu).

- Primipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan satu kali dengan janin yang sudah mencapai tahap viabilitas, tanpa memperhatikan janinnya hidup atau mati pada saat dilahirkan.
- Multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami dua kali atau lebih kehamilan yang terakhir pada saat janin telah mencapai tahap viabilitas.

c. Umur ibu

Sebaliknya pada kelompok umur dibawah 20 tahun mengalami anemia karena perkembangan biologis yaitu reproduksi belum optimal. Selain itu, kehamilan pada kelompok usia diatas 35 tahun memiliki resiko yang tinggi. Wanita hamil yang berusia diatas 35 tahun juga cenderung mengalami anemia. Hal ini menyebabkan sistem kekebalan tubuh mulai menurun dan mudah terkena berbagai infeksi selama masa kehamilan.

d. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi yang sering dialami biasanya tidak terdeteksi saat kehamilan. Kondisi penyakit yang diderita sangat mempengaruhi kualitas janin bayi yang dilahirkan. Hal itu baru terlihat setelah bayi lahir dengan kecacatan, yang mengakibatkan ibu akan mengalami kekurangan cairan tubuh dan nutrisi penting lainnya.

e. Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu hamil yang rendah berdampak pada pemahaman, sehingga pengetahuan mengenai anemia dan faktor-faktor terkait sangat terbatas, terutama mengenai pentingnya zat besi berdasarkan Notoatmodjo, pendidikan mempengaruhi individu, termasuk perilaku mereka dalam pola hidup, khususnya dalam memotivasi keterlibatan dalam pembangunan, secara umum, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin semakin makin mudah menerima informasi¹⁵.

f. Pengetahuan

Konsumsi makanan, terutama makanan yang mengandung zat besi, sangat penting, karena kekurangan zat besi yang relatif lama akan menyebabkan terjadinya anemia.

6. Tanda dan Gejala Anemia

Pengurangan konsentrasi hemoglobin selama masa kehamilan mengakibatkan suplai oksigen keseluruhan jaringan tubuh, yang dapat bermanifestasi sebagai tanda dan gejala anemia seperti lemah, mengantuk, pusing, lelah, sakit kepala, nafsu makan turun, mual dan muntah, konsentrasi hilang dan nafas pendek (pada anemia yang parah). Salah satu metode untuk deteksi dini penyakit anemia pada ibu hamil adalah dengan melakukan pemeriksaan Hemoglobin (Hb)¹⁶.

Berdasarkan gejala klinis, anemia dapat dikategorikan menjadi anemia ringan, sedang dan berat. Tanda dan gejala klinisnya meliputi¹⁷ :

- a. Anemia ringan : adanya pucat, lelah, anoreksia, lemah, lesu dan sesak napas.
- b. Anemia sedang : adanya lemah dan lesu, palpitas, sesak, edema kaki, dan tanda malnutrisi seperti anoreksia, depresi mental, glositis, radang gusi, muntah atau diare.
- c. Anemia berat: adanya gejala klinis seperti anemia sedang disertai tanda-tanda seperti demam, memar, stomatitis, koilonikia, pica, gastritis, gangguan termogenesis, penyakit kuning, hepatomegali dan splenomegali yang dapat mendorong dokter untuk mempertimbangkan kasus anemia yang lebih berat.

7. Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia pada ibu hamil

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi kekurangan zat besi pada ibu hamil adalah¹⁸:

- a. Meningkatkan konsumsi zat besi

Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi melalui pola makan seimbang, yang terdiri berbagai jenis makanan, terutama sumber hewani yang tinggi kandungan zat besinya dalam jumlah yang cukup

sesuai dengan AKG yang mudah diserap seperti hati, daging, ikan. Selain itu, penting juga untuk mengonsumsi banyak makanan yang mengandung vitamin C dan vitamin A (buah-buahan dan sayuran) untuk mendukung penyerapan zat besi serta membantu proses pembentukan hemoglobin.

b. Fortifikasi bahan makanan

Menambah zat besi, asam folat, vitamin A dan asam amino esensial kedalam bahan makanan yang secara luas dikonsumsi oleh kelompok sasaran. Pembuatan zat besi ini umumnya dilakukan pada bahan makanan hasil produksi industry pangan.

c. Suplementasi zat besi

Melakukan suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu, bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat. Oleh karena itu, suplementasi zat besi yang perlu diikuti dengan cara lainnya

d. Konsumsi tempe,

Tempe merupakan makanan yang memiliki manfaat tinggi kaya akan sumber protein jika dibandingkan dengan daging, sumber kalsium yang setara dengan susu sapi, dan satu-satunya sumber vitamin B12 dari nabati. Tempe juga merupakan pilihan makanan yang baik untuk meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil yang mengalami anemia.

8. Zat Besi

a. Definisi

Zat besi merupakan mikroelemen yang esensial bagi tubuh. Zat ini terutama diperlukan dalam hemopoeisis (pembentukan darah) yaitu sintesis hemoglobin (Hb). Hemoglobin (Hb) yaitu suatu oksigen yang mengantarkan eritrosit berfungsi penting bagi tubuh.

b. Kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe

Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet zat besi adalah ketaatan ibu hamil dalam melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk

mengkonsumsu tablet zat besi. Kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi diukur dari ketepatan jumlah tablet zat besi yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet zat besi, frekuensi konsumsi tablet zat besi perhari. Suplemen besi atau pemberian tablet zat besi merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Suplemen besi merupakan cara efektif karena kandungan besinya dilengkapi asam folat yang dapat mencegah anemia. Ketidakpatuhan ibu hamil meminum tablet zat besi dapat memiliki peluang yang lebih besar untuk terkena anemia.¹⁹

Tablet zat besi (Fe) merupakan tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin. Patuh dalam konsumsi tablet Fe diartikan sebagai ketepatan ibu dalam mengonsumsi tablet tambah darah sebanyak 1 tablet secara rutin setiap hari. Keberhasilan fungsi tablet zat besi (Fe) bergantung patuh tidaknya ibu dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe).

Ibu hamil diajurkan untuk mengkonsumsi paling sedikit 90 tablet besi selama masa kehamilan. Zat besi yang berasal dari makanan belum bisa mencukupi kebutuhan selama hamil, karena zat besi tidak hanya dibutuhkan oleh ibu saja tetapi juga untuk janin yang ada di dalam kandungannya. Apabila ibu hamil selama masa kehamilan patuh mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) maka resiko terkena anemia semakin kecil²⁰.

Standar pemberian tablet Fe selama kehamilan

1. Tujuan pemberian

- Mencegah dan mengatasi anemia defisiensi besi selama kehamilan.
- Mendukung pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, dan peningkatan volume darah ibu.
- Menurunkan risiko komplikasi kehamilan seperti perdarahan, kelahiran prematur, dan bayi berat lahir rendah (BBLR).

2. Sasaran

- Seluruh ibu hamil, baik pada trimester 1, 2, maupun 3.
- Dimulai sejak kunjungan pertama kehamilan (ANC pertama)

3. Dosis dan kandungan tablet tambah darah

- Dosis harian : 1 tablet/hari
- Kandungan per tablet: 60 mg zat besi elemental dan 400 mcg asam folat

4. Durasi pemberian

- Dimulai sejak awal kehamilan hingga melahirkan
- Minimal konsumsi yaitu 90 tablet selama kehamilan
- Boleh lebih dari 90 tablet sesuai kebutuhan ibu dan hasil pemeriksaan hb.

c. Kebutuhan zat besi untuk ibu hamil

Kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan maka akan semakin banyak kehilangan zat besi dan hal ini dapat menyebabkan anemia.

Tabel 2. 2 Angka Kecukupan Zat Besi yang dianjurkan

Kelompok umur	Zat Besi (mg)
19-29 Tahun	18
30-49 Tahun	18
Hamil (+an)	
Trimester I	+0
Trimester II	+9
Trimester III	+9
Total	42

Sumber: ²².

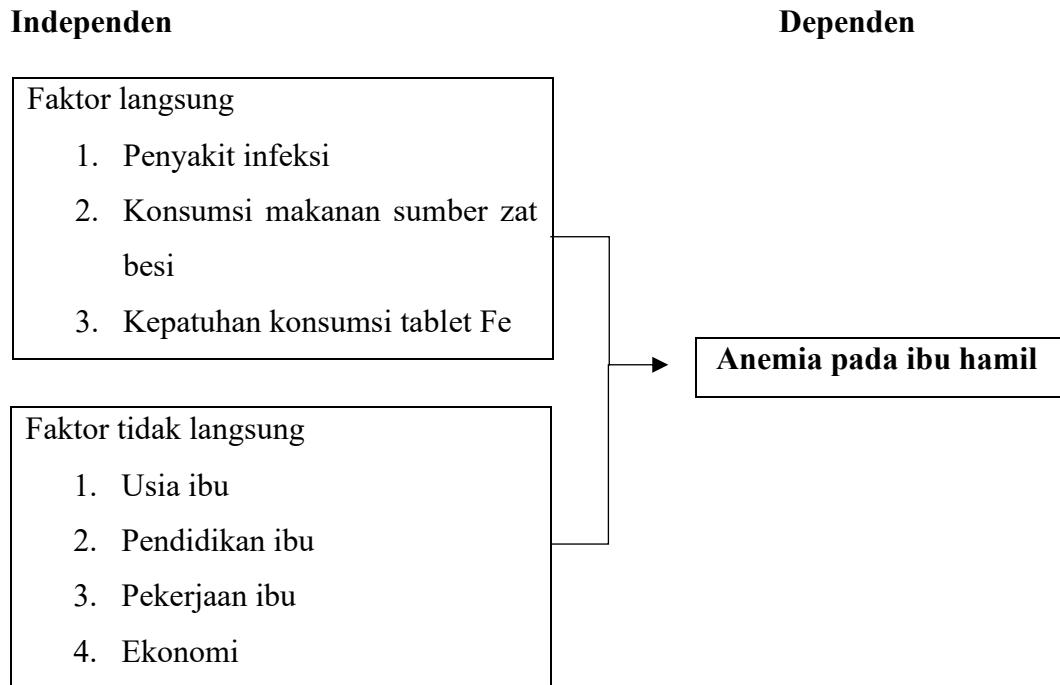
Kebutuhan kandungan zat besi (Fe) pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg. pada makanan ibu hamil, tiap 100 kalori dapat menghasilkan 8-10 mg Fe. Wanita hamil membutuhkan antara 800 mg hingga 1040 mg zat besi selama kehamilannya. Kebutuhan ini diperlukan untuk:

- a. Sekitar 300 mg dipakai untuk menjaga pertumbuhan janin di dalam perut
- b. Sekitar 50-75 mg digunakan sebagai pembentukan plasenta
- c. Sekitar 500 mg dipakai untuk menambah produksi eritrosit
- d. Sekitar 200 mg dikeluarkan oleh urin dan kulit

e. Sekitar 200 mg hilang selama proses persalinan.

Penambahan zat besi sebanyak 10-15 mg perhari dapat diperoleh 3 kali makan utama dengan total sekitar 1000-2500 kalori, namun hanya 1-2 mg zat besi yang benar-benar dapat diserap, sedangkan sisanya akan terbuang oleh ekskresi sehari-hari. Semakin banyak makanan yang mengandung zat besi yang dikonsumsi ibu hamil, maka semakin banyak yang diserap²¹.

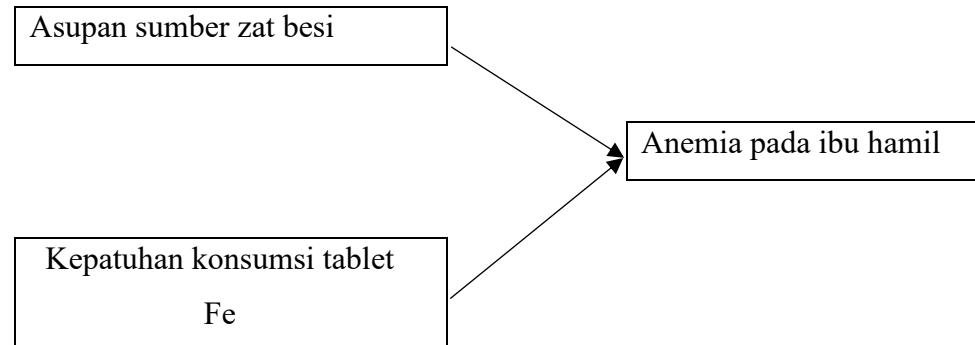
B. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

Sumber : ¹¹ ²²

C. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

D. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara pengukuran	Hasil ukur	Skala ukur
1	Asupan zat besi ibu hamil	Merupakan jumlah total zat besi yang diperoleh ibu hamil dari makanan.	Kuesioner SQ-FFQ sumber zat besi	Wawancara	Jumlah asupan zat besi mg/hari ²³ - Kurang <80% AKG - Cukup 80-100% AKG - Lebih >100% AKG	Ordinal
2	Kepatuhan konsumsi tablet Fe	Merupakan Tindakan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai dengan dilihat dari ketepatan waktu konsumsi dan frekuensi konsumsi	Kuesioner	Wawancara	1. Patuh mengkonsumsi tablet Fe 2. Tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe	Ordinal
3	Kejadian Anemia ibu hamil	Adalah keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil rendah (<11 gr/dl)	Pemeriksaan Hb	Alat ukur pengukur Hb (Easy Touch)	1. Anemia : Kadar Hb < 11,0 2. Tidak Anemia: Kadar Hb \geq 11 <i>Kemenkes RI, 2023</i>	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran Asupan Zat Besi, Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe dan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Nagari Kambang Timur, Kecamatan Lengayang, Kabupaten Pesisir Selatan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari pembuatan proposal pada bulan September 2024 sampai dengan bulan Juni 2025. Proses penelitian ini dilakukan di Nagari Kambang Timur, Kecamatan Lengayang, Kabupaten Pesisir Selatan.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini merupakan seluruh ibu hamil yang berada di Nagari Kambang Timur, Kecamatan Lengayang, Kabupaten Pesisir Selatan

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu hamil di wilayah Kambang Timur, Kecamatan Lengayang, Kabupaten Pesisir Selatan. Untuk menentukan ukuran besar sampel pada penelitian ini, peneliti menggunakan rumus besar sampel dengan estimasi proporsi finit.

Rumus :

$$n = \frac{Z^2 \alpha \times P (1-P) \times N}{d^2 \times (N-1) + Z^2 \alpha (1-P)}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,155 (1-0,155) \times 76}{0,07^2 \times (76-1) + 1,96^2 (1-0,155)}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,131075 \times 76}{0,0049 \times 75 + 3,8416 \times 0,131075}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,131075 \times 76}{0,3675 + 0,50392394} = \frac{38,1633}{0,791} = 42,8$$

Keterangan :

n = Jumlah perkiraan sampel

$Z^2\alpha$ = Nilai Z pada derajat kepercayaan 1,96

P = Proporsi kasus 15,5%

N = Jumlah populasi 76

d^2 = Presisi/derajat yang diinginkan 0,07

Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 42 orang ibu hamil. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *Non Random Sampling* dengan metode *Accidental Sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan berdasarkan siapa saja yang kebetulan dijumpai dan bersedia menjadi responden pada saat dan tempat tertentu sesuai konteks penelitian.

Kriteria sampel:

1. Kriteria Inklusi

- Ibu hamil yang berada di Nagari Kambang Timur
- Bersedia menjadi responden
- Dapat berkomunikasi dengan baik

2. Kriteria Eksklusi

- Tidak dapat berkomunikasi dengan baik
- Tidak ditemukan dirumah atau tidak hadir saat pengumpulan data
- Tidak bersedia dijadikan sampel

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh secara langsung dari hasil wawancara terhadap responden di Nagari Kambang Timur, Kecamatan Lengayang, Kabupaten Pesisir Selatan. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner *Semi-Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ)* untuk mengetahui jenis makanan dan jumlah makanan yang mengandung zat besi yang dikonsumsi ibu hamil. Sedangkan untuk mengetahui tingkat kepatuhan konsumsi tablet Fe, peneliti menggunakan

kuesioner, dan untuk kejadian anemia pada ibu hamil dilakukan pengukuran kadar hemoglobin (Hb) menggunakan alat Easy Touch.

2. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari Puskesmas Koto Baru mengenai jumlah ibu hamil yang mengalami anemia dari pengukuran yang telah dilakukan Puskesmas Koto Baru.

E. Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan sebelum melakukan analisis data terlebih dahulu diolah dengan program pengolahan data dengan langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut:

1. Pemeriksaan Data/*Editing*

Data yang telah didapatkan dari tempat penelitian, dilakukan pemeriksaan kembali terhadap isi kuesioner untuk memastikan data yang diperoleh adalah data yang benar terisi secara lengkap dan dapat dibaca dengan baik.

2. Pemberian kode/*Coding*

Setelah *editing* selesai dilakukan, tahap selanjutnya adalah pemberian kode dan skor pada item-item jawaban dilembaran kuesioner dan kemudian dimasukan ke dalam master tabel.

3. Membersihkan Data/*Cleaning*

Sebelum data dianalisa maka data yang telah di entrikan dilakukan pengecekan kembali, jika terdapat kesalahan atau data yang missing maka data dapat diperbaiki kembali sehingga analisa yang dilakukan sesuai dengan yang sebenarnya.

4. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan cara manual dan menggunakan program komputer, data yang diolah secara manual adalah data kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe sedangkan data yang diolah menggunakan computer adalah data tentang asupan zat besi di program *SQ-FFQ*. Setelah semua data di input telah bersih, data tersebut dikategorikan sesuai dengan keriteria yang dibutuhkan. Data kriteria kepatuhan mengkonsumsi

tablet Fe dikategorikan menjadi patuh dan tidak patuh, lalu data diolah dan dilanjutkan dengan analisa univariat.

F. Analisa Data

Menganalisis data dilakukan dengan analisis univariat. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Univariat digunakan untuk melihat deskriptif atau data proporsi penelitian. asupan zat besi, dan juga tingkat kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Nagari Kambang Timur merupakan salah satu kampung atau desa yang terletak di Kecamatan Lengayang, Kabupaten Pesisir Selatan. Luas wilayah Nagari Kambang Timur sekitar 117,96 km² atau mencakup hampir 20% dari luas Kecamatan Lengayang, dengan jumlah penduduk sebanyak 9.665 jiwa terdiri dari 4.834 jiwa laki-laki dan 4.831 jiwa perempuan. Nagari Kambang Timur termasuk kedalam wilayah kerja Puskesmas Koto Baru yang terdiri dari 1 polides, 1 bidan desa dan 4 posyandu.

Batas wilayah Nagari Kambang Timur yaitu sebelah utara berbatasan dengan Nagari Kambang, sebelah Selatan berbatasan dengan Nagari Kambang Barat, sebelah timur berbatasan dengan solok selatan, dan sebelah barat berbatasan dengan Nagari Kambang Tengah. Kenagarian kambang timur ini terdiri dari 6 kampung yaitu Tampunik, Ganting, Koto kandis, Pauh, Kapau, dan Koto pulai.

2. Karakteris Responden

Responden pada penelitian ini adalah ibu hamil yang berada di wilayah Nagari Kambang Timur dan bersedia diwawancara. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, karakteristik responden yaitu:

a. Umur

Berikut adalah tabel distribusi frekuensi untuk kategori umur ibu hamil di Kambang Timur dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Umur Ibu Hamil

Umur	n	%
19-29 tahun	32	76.2
30-49 tahun	10	23.8
Total	42	100.0

Berdasarkan tabel 4.1, dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil berumur 19-29 tahun sebanyak 32 orang (76,2%).

Dari penelitian yang telah dilakukan, didapatkan distribusi frekuensi rata-rata umur ibu hamil yaitu:

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi rata-rata umur ibu hamil

Kategori	n	Minimal	Maximal	Mean	SD
Umur	42	19	43	27.31	6.010

Berdasarkan tabel 4.2, diketahui rata-rata umur ibu hamil yaitu 27,31 tahun dengan minimal umur 19 tahun dan maximal 43 tahun. Berikut adalah tabel distribusi frekuensi kategori usia ibu hamil:

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Kategori Usia Ibu Hamil

Kategori umur	n	%
Berisiko (<20 dan >35 tahun)	10	23.8
Tidak berisiko (20-35 tahun)	32	76.2
Total	42	100.0

Berdasarkan tabel 4.3, dapat diketahui bahwa ibu hamil yang berisiko sebanyak 10 orang (23,8%), dan tidak berisiko sebanyak 32 orang (76,2%)

b. Usia Kehamilan

Dari penelitian yang telah dilakukan, didapatkan distribusi usia kehamilan berdasarkan trimester kehamilan:

Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi kategori usia kehamilan ibu hamil

Kategori	n	%
Trimester 1	5	11.9
Trimester 2	13	31.0
Trimester 3	24	57.1
Total	42	100.0

Berdasarkan tabel 4.4, diketahui usia kehamilan ibu hamil terbanyak yaitu pada usia kehamilan trimester 3 sebanyak 24 orang (57,1%).

c. Pendidikan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan distribusi frekuensi kategori pendidikan responden berdasarkan Tingkat pendidikan terakhir yaitu:

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Hamil

Kategori	n	%
SD	1	2.4
SMP	4	9.5
SMA	33	78.6
Perguruan Tinggi	4	9.5
Total	42	100.0

Berdararkan tabel 4.5, dapat diketahui bahwa sebanyak 33 orang (78,6%) ibu hamil memiliki pendidikan SMA.

d. Pekerjaan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diadapatkan distribusi frekuensi kategori pekerjaan ibu hamil yaitu:

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Hamil

Pekerjaan	n	%
IRT	40	95.2
Wiraswasta	1	2.4
Guru	1	2.4
Total	42	100.0

Berdasarkan tabel 4.6, dapat diketahui bahwa 40 orang ibu hamil (95,2%) bekerja sebagai IRT.

e. Asupan Zat Besi Ibu Hamil

Dari penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi kategori asupan zat besi ibu hamil yaitu:

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Konsumsi Asupan Zat Besi

Asupan Zat Besi	n	%
Kurang (<80%)	13	31.0
Cukup (80-100%)	15	35.7
Lebih (>100%)	14	33.3
Total	42	100.0

Berdasarkan tabel 4.7, dapat diketahui bahwa konsumsi asupan zat besi kategori kurang pada ibu hamil sebanyak 13 orang ibu hamil (31,0%), kategori cukup sebanyak 15 orang ibu hamil (35,7%), dan kategori lebih sebanyak 14 orang (33,3%).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh rata-rata nilai asupan zat besi ibu hamil berdasarkan trimester kehamilan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 8 Rata-rata Asupan Zat Besi Ibu Hamil berdasarkan Trimester Kehamilan

Kategori	n	Minimal	Maximal	Mean	SD
Trimester 1	5	19.7	37.1	25.62	3.1638
Trimester 2	13	20.5	33.7	25.30	1.1667
Trimester 3	24	17.8	32.8	24.10	.7296
Total	42				

Berdasarkan tabel 4.8 dapat disimpulkan bahwa rata-rata asupan zat besi ibu hamil pada trimester satu yaitu 25,62 mg, trimester kedua yaitu 25,30 mg, dan trimester ketiga yaitu 24,10 mg.

Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Kategori	n	%
Tidak patuh	18	42.9
Patuh	24	57.1
Total	42	100.0

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui sebanyak 18 orang ibu hamil (42,9%) tidak patuh terhadap konsumsi tablet Fe, sedangkan 24 orang ibu hamil (57,1%) patuh dalam konsumsi tablet Fe.

f. Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kambang Timur Tahun 2025

Dari penelitian yang telah dilakukan, distribusi frekuensi sampel menurut variable kejadian anemia pada ibu hamil yaitu:

Tabel 4. 10 Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Kategori	n	%
Anemia	23	54.8
Tidak anemia	19	45.2
Total	42	100.0

Berdasarkan tabel 4.9, diketahui bahwa sebanyak 23 orang ibu hamil (54,8%) mengalami anemia.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar umur ibu hamil yaitu 19-29 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Aprilia menunjukkan sebesar 52,6% ibu hamil memiliki usia 19-29 tahun²⁴. Rata-rata umur ibu hamil yaitu 27 tahun. Kategori umur ibu hamil diklasifikasikan ke dalam kategori berisiko yaitu ibu hamil dengan umur <20 tahun dan >35 tahun, sedangkan kategori tidak berisiko yaitu umur 20-35 tahun. Usia ibu yang ideal untuk hamil yaitu antara 20 tahun sampai 35 tahun, karena pada usia ini organ reproduksi wanita sudah matang dan siap untuk kehamilan, dan pada usia ini resiko komplikasi kehamilan cenderung lebih rendah. Sedangkan kehamilan di bawah usia 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat dikategorikan berisiko tinggi, hal ini dikarenakan usia ini dapat mempengaruhi perkembangan biologis ibu yang belum optimal atau mengalami penurunan daya tahan tubuh²⁵.

Selanjutnya, pendidikan juga berperan dalam mempengaruhi kehamilan, dari penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir di tingkat SMA yaitu sebanyak 33 responden (78,6%). Pendidikan merupakan faktor penting bagi individu dalam memperbaiki kualitas hidup. Umumnya, ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih berpengaruh terhadap kesehatan pertumbuhan janinnya dalam menyeimbangkan pola konsumsi gizi yang diperlukan oleh janin dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah²⁶.

Dilihat dari pekerjaan, mayoritas ibu hamil adalah ibu rumah tangga yaitu sebesar 95,2%, yang seharusnya memiliki waktu lebih untuk memperhatikan kesehatannya diri dan kehamilannya. Namun, kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe masih rendah, begitu pula dengan asupan zat besi yang belum optimal. Hal ini menunjukkan bahwa waktu luang yang dimiliki tidak selalu digunakan untuk menerapkan perilaku hidup sehat.

2. Asupan Zat Besi pada Ibu Hamil

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada 42 orang ibu hamil menunjukkan bahwa sebanyak 31,0% ibu hamil memiliki asupan zat besi kurang, 35,7% cukup dan 33,3% lebih dari cukup. Hal ini sejalan dengan penelitian Lestaluhu menyatakan bahwa asupan zat besi kurang sebanyak 44,12%²⁷. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil sudah mampu memenuhi kebutuhan zat besi harian sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) selama kehamilan. Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG), kebutuhan zat besi bagi ibu hamil usia 19-49 tahun yaitu 18 mg/hari. Namun, pada trimester kedua dan ketiga mengalami peningkatan sebesar 9 mg/hari²³.

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 31,0% ibu hamil memiliki asupan zat besi yang kurang, ini menunjukkan bahwa belum semua ibu hamil memiliki pola makan yang seimbang. Hal ini bisa disebabkan oleh kebiasaan makan sumber zat besi yang tidak bervariasi dalam pola makan sehari-hari, seperti terlalu sering mengkonsumsi nasi dan sayur tanpa disertai dengan lauk hewani.

Menurut penelitian yang dilakukan Nadya Rahmi Windesra bahwa seluruh ibu hamil anemia mengonsumsi bahan makanan sumber zat besi kurang dari kebutuhan AKG. Asupan zat besi yang tidak cukup mengakibatkan rendahnya kadar hemoglobin dalam darah yang diperlukan untuk membawa oksigen kepada janin dan sel ibu hamil. Kebutuhan zat besi ibu hamil akan meningkat setiap bertambahnya usia kehamilan⁷. Asupan zat besi yang tidak memadai menyebabkan kadar hemoglobin darah menurun/kurang sehingga mengakibatkan anemia. Hal ini menunjukkan bahwa kekurangan asupan zat besi mempunyai kaitan erat dengan status anemia yang menyebabkan kadar hemoglobin rendah dari normalnya.²⁸

3. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada 42 orang ibu balita didapatkan sebanyak 57,1% ibu hamil patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe, sedangkan 42,9% ibu hamil tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe. Hal ini sejalan dengan penelitian Mutoharoh yang menyatakan bahwa 48,1% ibu hamil

tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe, dan 51,9% ibu hamil patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe²⁹. Hal ini diperkuat lagi dengan hasil penelitian Fauzia yang menunjukkan bahwa 77,5% ibu hamil patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe), sedangkan ibu hamil tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe) sebesar 22,5%.³⁰

Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe adalah ketaatan ibu hamil untuk mengikuti anjuran dari petugas kesehatan untuk mengkonsumsi tablet Fe setiap hari selama masa kehamilan³¹. Upaya yang dalam pencegahan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan memberikan 1 tablet tambah darah setiap hari dan minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet tambah darah (Fe) merupakan suplemen zat gizi yang mengandung 60 mg besi elemental. Pemberian tablet tambah darah (Fe) selama kehamilan merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan kadar hemoglobin (Hb) sampai tahap yang diinginkan.³²

Berdasarkan hasil penelitian, ibu hamil yang tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe sebesar 42,9% menunjukkan bahwa masih terdapat hampir separuh ibu hamil masih belum menjalankan anjuran konsumsi tablet Fe dengan baik. Meskipun tablet Fe telah disediakan oleh petugas kesehatan, tidak semua ibu hamil memiliki kesadaran dan kemauan yang cukup untuk mengkonsumsinya secara rutin. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan ketidakpatuhan ini antara lain adalah munculnya efek samping setelah mengkonsumsi tablet Fe seperti mual, muntah, kurangnya dukungan dari keluarga serta rasa bosan akibat konsumsi yang berlangsung dalam jangka waktu yang panjang.

4. Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 23 orang (54,8%) ibu hamil mengalami anemia. Dari 42 responden yang diteliti didapatkan rata-rata ibu hamil yang mengalami anemi yaitu pada usia kehamilan trimester 3. Usia kehamilan, usia kehamilan yang paling banyak mengalami anemia yaitu pada trimester ketiga sebesar 57,1%, selanjutnya trimester kedua sebesar 31% dan pada trimester pertama sebesar 11,9%. Hal ini sejalan dengan penelitian

Wahyuningsih menyatakan bahwa 47% usia kehamilan ibu pada trimester ketiga mengalami anemia, selanjutnya pada trimester kedua 30%, dan trimester pertama 23%.³³

Trimester ketiga merupakan masa dimana kebutuhan zat besi ibu meningkat karena peningkatan volume darah dan pertumbuhan janin yang pesat. Pada masa ini jika kebutuhan asupan zat besi dan suplemen ibu hamil tidak terpenuhi maka resiko terjadinya anemia menjadi lebih tinggi. Anemia yang terjadi selama kehamilan dapat memberikan dampak yang kurang baik bagi ibu, baik selama kehamilan, saat persalinan maupun masa nifas dan masa selanjutnya. Kejadian anemia dapat dicegahi dengan patuh mengkonsumsi tablet Fe sesuai anjuran, selain itu juga dapat didukung dengan mencukupi nutrisi dari makanan yang dikonsumsi serta menghindari faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko ibu hamil untuk terkena anemia³⁴.

Berdasarkan hasil penelitian, dari wawancara dengan responden, masih tingginya angka anemia pada ibu hamil di Nagari Kambang Timur dikarenakan kurangnya kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe) dan kurangnya asupan zat besi dari makanan sehari-hari. Hal ini dikarenakan bahwa dalam mengkonsumsi tablet Fe beberapa ibu hamil ada yang mengalami kesulitan dalam mengkonsumsinya seperti adanya rasa mual, sehingga ibu hamil tersebut jarang dan bahkan tidak mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan. Selain itu, pola makan yang kurang bervariasi dan minimnya konsumsi sumber zat besi seperti daging, hati, dan sayuran hijau juga turut berperan dalam menurunkan kadar hemoglobin pada ibu hamil.

Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan baik sel tubuh maupun sel otak, sehingga pada ibu hamil hal ini dapat mengalami keguguran, melahirkan sebelum waktunya, bayi berat lahir rendah (BBLR), serta pendarahan sebelum dan pada saat melahirkan sehingga pada anemia berat dapat mengakibatkan kematian ibu dan bayi.³⁵

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai gambaran asupan zat besi, kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dan kejadian anemia pada ibu hamil di Kambang Timur, Kecamatan Lengayang, Kabupaten Pesisir Selatan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Asupan sumber zat besi, sebanyak 50% ibu hamil memiliki asupan zat besi kurang, 45,2% cukup, dan 4,8% lebih.
2. Kepatuhan konsumsi tablet Fe ibu hamil, ibu hamil yang tidak patuh yaitu sebanyak 42,9%.
3. Diketahui bahwa Ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 54,8%. Hal ini berkaitan erat dengan rendahnya asupan zat besi dan tingkat kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan peneliti maka saran yang dapat diberikan yaitu:

1. Bagi ibu hamil

Disarankan agar lebih meningkatkan mengkonsumsi makanan tinggi zat besi dan rutin minum tablet fe sesuai anjuran petugas Kesehatan. Agar dapat mencegah anemia dan meningkatkan Kesehatan ibu serta janin.

2. Untuk tenaga kesehatan

Diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan edukasi yang jelas dan terus pantau kepatuhan ibu hamil dalam minum tablet Fe

3. Untuk peneliti selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian diwilayah yang lebih luas dan memperhatikan faktor-faktor lain seperti pola makan, ekonomi serta akses layanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Astriana W 2017. Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2017;2(2):123–30.
2. Nikmah Nurun. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Desa Konang Kecamatan Konang Kabupaten Bangkalan. Proseding Call Pap Universitas Wiraraja. 2016;151–9.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Laporan Nasional 2013.
4. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018;
5. Kemenkes R, 2023. Survey Kesehatan Indonesia.
6. Laporan Puskesmas Koto Baru, 2024.
7. Nadya Rahmi Windesra. Gambaran Konsumsi Bahan Makanan Sumber Zat Besi (Fe) dan Senyawa Penghambat Penyerapannya (Inhibitor) pada Ibu Hamil Anemia di Puskesmas Alai Kota Padang. 2018;1–74.
8. Istiqumilaily R, Nadhiroh SR, Sauma CA, Amardiani ZG. Konsumsi Makanan Tinggi Zat Besi dan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Penelit Kesehatan Suara Forikes*. 2023;14(1):149–53.
9. Mardhiah A, Marlina. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil. *Wind Health*. 2019;2(3):266–76.
10. Fatimah N, Rohmatin E, Kurnia H. Edukasi Masyarakat Sehat Sejahtera (EMaSS) : Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat. Edukasi Masy Sehat Sejah Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. 2022;
11. Yuli Astuti R, Ertiana D. Anemia dalam Kehamilan. Jawa Timur: CV. Pustaka Abadi; 2018.
12. Fouriska I. Anemia Pada Kehamilan. Poltekkes Kemenkes Riau. 2020;1–23.
13. Samsinar, Dewi Susanti. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *J Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*. 2020;
14. Anggraeni YS, Santoso S, Widayastuti Y. Anemia pada ibu hamil berpengaruh terhadap Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. 2017;1689–99.
15. Prabasivi. Anemia pada ibu hamil, 2019. 2019.
16. Carolin BT, Novelia S. Penyuluhan Dan Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Sebagai Salah Satu Upaya Deteksi Dini Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Lentera*. 2023;2(2):219–25.
17. Salsabilah D, Estiwidani D, Hernayanti MR. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilan Remaja di

- Puskesmas Saptosari Gunungkidul Tahun 2017. 2017;1:11–23.
18. Direktorat Kesehatan Masyarakat. Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS). Vol. 7, Bussiness Law binus. 2018.
 19. Waryana. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama. 2010;
 20. Erryca P, Suratiah S, Surinati DAK. Gambaran Upaya Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil. J Gema Keperawatan. 2022;15(2):275–88.
 21. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Sagung Set, 2014. Sustain. 2019;
 22. Nurachma E, Putri RA, Hendriani D, Ratnawati, Syukur NA. Pengurangan Status Gizi Ibu Hamil dengan Anemia melalui Es Krim Daun Kelor. NEM; 2023. 712–3 p.
 23. Permenkes. Angka Kecukupan Gizi, Permenkes Nomor 28 Tahun 2019. Permenkes. 2019;
 24. Aprilia DE, Puspitasari DI. Hubungan Antenatal Care (ANC) dan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta. Gizi dan Kesehat [Internet]. 2024;8(2):158–65.
 25. Kemenkes R. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 2 Tahun 2025. 2025;1–23.
 26. Sulaiman MH, Flora R, Zulkarnain M, Yuliana I, Tanjung R. Defisiensi Zat Besi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. J Telenursing. 2022;I:182–189.
 27. Santi Aprilian Lestaluhu. Pengetahuan dan Asupan Zat Gizi Ibu Hamil (Energi, Protein dan Zat Besi). Kebidanan (JBd). 2021;2(2):1–10.
 28. Bangun A. Hubungan Asupan Makanan Zat Besi (Fe) Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Pembantu Cengkeh Turi Kecamatan Binjai Utara. EBJ (Evidence Bassed Journal) [Internet]. 2021;2(3):77–86.
 29. Mutoharoh AVN, Indarjo S. Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. HIGEA. 2024;8(1):22–30.
 30. Fauzia VN. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengkonsumsi TTD (Tablet Tambah Darah) di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk. Semarang: Universitas Islam Sultan Agung; 2025. 1–120 p.
 31. Yunika RP. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dengan Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil Trimester III. 2021;02(02):1–7.
 32. Kemenkes R. Angka Kecukupan Gizi (AKG). Kemenkes RI [Internet]. 2019;46.
 33. Wahyuningsih E, Hartati L, Dewi Puspita W. Analisis Faktor Resiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. Prof Heal J. 2023;4(2):303–13.

34. Nadiya S, Gani A, Fitria N, Rizana N. Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Mengkonsumsi Tablet Fe dengan Anemia di Puskesmas Peusangan Kabupaten Bireuen. J Healthc Technol Med. 2023;9(1):686.
35. Citra A, Azura Toli Agasta. Buku Saku Kesehatan Ibu Dan Anak (Anemia Kehamilan Dan BBLR). 2020;35.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Persetujuan Responden

PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Hp :

Meyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara “Rahma Yulia Khairani” Mahasiswa Kemenkes Poltekkes Padang Program Studi D III Gizi dengan judul “Gambaran Asupan Zat Besi, Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kambang Timur, Kecamatan Lengayang, Kabupaten Pesisir Selatan”.

Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti, bersama ini saya menyatakan (Bersedia/Tidak bersedia) untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Demikian surat pernyataan ini saya buat, tanpa paksaan dan tekanan dari peneliti.

Kambang Timur, 2025
Responden,

(.....)

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

**KUESIONER PENELITIAN TENTANG ASUPAN ZAT BESI,
KEPATUHAN MENGKONSUMSI TABLET FE DAN KEJADIAN ANEMIA
PADA IBU HAMIL DI NAGARI KAMBANG TIMUR 2025**

A. KETERANGAN SAMPEL IBU HAMIL	
Id	
Nama	
Umur	
Masa kehamilan (trimester)	
Kehamilan ke	
Kadar Hb	
Pendidikan terakhir	a. Tidak sekolah b. SD c. SMP d. SMA e. Perguruan Tinggi
Pekerjaan	a. Ibu Rumah Tangga b. Wiraswasta c. PNS d. Guru
Alamat	
B. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	
1. Apakah ibu mendapatkan tablet tambah darah dari petugas kesehatan	a. Ya b. Tidak
2. Berapa lama ibu telah mengkonsumsi tablet Fe?	a. Kurang dari 1 bulan b. Lebih dari 1 bulan
3. Apakah tablet tambah darah yang didapat sesuai dengan yang dianjurkan?	a. Sesuai b. Tidak sesuai
4. Apakah ibu pernah melewatkkan konsumsi tablet Fe?	a. Ya b. Tidak
5. Apakah ibu memiliki kesulitan mengkonsumsi tablet Fe karena efek samping?	a. Ya b. Tidak
6. Apakah ada dukungan dari keluarga untuk mengonsumsi tablet Fe	a. Ya b. Tidak
7. Apakah ibu merasa bahwa tablet Fe membantu Kesehatan?	a. Ya b. Tidak
8. Apakah ibu akan melanjutkan konsumsi tablet Fe sampai akhir kehamilan?	a. Ya b. Tidak

C. Asupan Zat Besi

Berikut merupakan sumber asupan zat besi, isilah sesuai dengan yang di konsumsi oleh ibu.

Keterangan :

- a. TP : Tidak Pernah
 - b. K : Kecil
 - c. B : Besar
 - d. S : Sedang
- URT : Ukuran Rumah Tangga, misalnya : piring, mangkok, sendok, gelas, potong, dan lain-lain

Contohnya : berapa piring nasi yang ibu habiskan?

3	Bayam merah	7,0
4	Bunga pepaya	4,2
5	Buncis	0,7
6	Daun kcg panjang	4,5
7	Daun singkong	1,6
8	Daun katuk	3,5
9	Daun sawi	3,2
10	Daun pakis	2,3
11	Daun pepaya	0,8
12	Kangkung	2,3
13	Kacang panjang	0,6
14	Ketimun	0,8
15	Kembang kol	1,1
16	Labu siam	0,5
17	Petai (pete)	1,6
18	Jengkol	0,7
19	Sawi	2,9
20	Sawi putih	1,1
21	Terong	0,4
22	Tomat	0,4
23	Wortel	1,0

Buah-buahan

Telur

Lampiran 3 Master Tabel

MASTER TABEL

No	Nama	Umur	Masa kehamilan	Kehamilan ke	Kadar Hb	Pendidikan	Pekerjaan	Alamat	Asupan zat besi	Total kepatuhan	Ket asupan	Keterangan	Kepatuhan	Ket Ubumil
1	Ny. L	24	3	1	10.2	SMA	IRT	Koto Pulai	21.2	8	Kurang	Anemia	Patuh	Tidak berisiko
2	Ny. M	38	3	3	13.8	SMP	IRT	Koto Pulai	23.1	6	Cukup	Normal	Tidak patuh	Berisiko
3	Ny. F	27	3	3	9.2	SMA	IRT	Koto Pulai	21.2	8	Kurang	Anemia	Patuh	Tidak berisiko
4	Ny.L	25	3	3	10.1	SMA	IRT	Kapau	21.6	8	Cukup	Anemia	Patuh	Tidak berisiko
5	Ny. R	36	3	2	8.4	SMP	IRT	Pauh	25.6	6	Cukup	Anemia	Tidak patuh	Berisiko
6	Ny. M	27	2	1	10.6	SMA	IRT	Koto Pulai	24.1	8	Cukup	Normal	Patuh	Tidak berisiko
7	Ny. I	23	3	2	10.0	SMA	IRT	Ganting	20.3	6	Kurang	Anemia	Tidak patuh	Tidak berisiko
8	Ny. R	23	1	1	10.7	SMA	IRT	Ganting	26.8	8	Cukup	Anemia	Patuh	Tidak berisiko
9	Ny. I	26	2	2	11.3	SMA	IRT	Ganting	21.9	8	Cukup	Normal	Patuh	Tidak berisiko
10	Ny. C	24	2	1	11.0	SMA	IRT	Ganting	21.5	8	Cukup	Normal	Patuh	Tidak berisiko
11	Ny. D	23	2	1	13.2	SMA	IRT	Ganting	31.2	5	Lebih	Normal	Tidak patuh	Tidak berisiko
12	Ny. S	29	3	1	10.2	SMA	IRT	Ganting	21.2	8	Cukup	Anemia	Patuh	Tidak berisiko
13	Ny. R	20	3	1	10.0	SMA	IRT	Ganting	27.8	5	Lebih	Anemia	Tidak patuh	Tidak berisiko
14	Ny. F	43	3	3	10.2	SMA	IRT	Tampunik	25.3	8	Cukup	Anemia	Patuh	Berisiko
15	Ny. R	27	3	1	11.1	PT	IRT	Tampunik	26.3	8	Cukup	Normal	Patuh	Tidak berisiko

16	Ny. N	19	1	1	7.8	PT	IRT	Tampunik	20.1	6	Kurang	Anemia	Tidak patuh	Tidak berisiko
17	Ny. I	27	2	2	10.5	SMA	IRT	Tampunik	23.5	6	Cukup	Normal	Tidak patuh	Tidak berisiko
18	Ny. S	25	1	1	11.1	SMA	IRT	Tampunik	19.7	8	Kurang	Normal	Patuh	Tidak berisiko
19	Ny. G	27	3	3	12.5	SMA	IRT	Tampunik	29.5	6	Lebih	Normal	Tidak patuh	Tidak berisiko
20	Ny. N	26	2	1	13.1	SMA	IRT	Tampunik	33.7	8	Lebih	Normal	Patuh	Tidak berisiko
21	Ny. O	43	2	2	12.7	SMA	IRT	Koto Pulai	27.9	6	Lebih	Normal	Tidak patuh	Berisiko
22	Ny. R	22	1	1	10.4	SMA	IRT	Koto Pulai	37.1	8	Lebih	Anemia	Patuh	Tidak berisiko
23	Ny. S	25	3	1	13.2	SMA	IRT	Koto Pulai	32.8	7	Lebih	Normal	Tidak patuh	Tidak berisiko
24	Ny. I	20	3	1	10.0	SMA	IRT	Koto Pulai	21.3	8	Kurang	Anemia	Patuh	Tidak berisiko
25	Ny. Z	21	3	1	10.6	SMA	IRT	Koto Pulai	24.7	8	Cukup	Anemia	Patuh	Tidak berisiko
26	Ny. N	35	2	3	10.5	SMA	IRT	Koto Pulai	20.5	5	Kurang	Normal	Tidak patuh	Tidak berisiko
27	Ny. S	21	3	1	10.0	SMA	IRT	Koto Pulai	26.3	8	Cukup	Anemia	Patuh	Tidak berisiko
28	Ny. D	22	2	2	10.8	SMA	IRT	Koto Pulai	23.3	8	Cukup	Normal	Patuh	Tidak berisiko
29	Ny. Y	23	3	1	13.6	SMA	IRT	Kapau	28.4	5	Lebih	Normal	Tidak patuh	Tidak berisiko
30	Ny. S	23	3	1	13.6	SMA	IRT	Kapau	27.1	8	Lebih	Normal	Patuh	Tidak berisiko
31	Ny. S	35	3	2	10.9	SMA	IRT	Kapau	21.4	8	Kurang	Anemia	Patuh	Tidak berisiko
32	Ny. F	28	2	2	12.0	SMA	IRT	Kapau	26.5	8	Cukup	Normal	Patuh	Tidak berisiko

33	Ny. R	24	3	1	9.0	SMA	IRT	Pauh	20.6	7	Cukup	Anemia	Tidak patuh	Tidak berisiko
34	Ny. R	24	3	1	9.0	SMA	IRT	Pauh	17.8	8	Kurang	Anemia	Patuh	Tidak berisiko
35	Ny. S	26	1	1	10.0	PT	Wiraswasta	Pauh	24.4	6	Cukup	Anemia	Tidak patuh	Tidak berisiko
36	Ny. R	33	3	2	10.0	PT	Guru	Pauh	25.3	8	Cukup	Anemia	Patuh	Tidak berisiko
37	Ny. F	28	3	1	9.0	PT	IRT	Pauh	20.2	7	Kurang	Anemia	Tidak patuh	Tidak berisiko
38	Ny. L	29	2	3	10.8	SMA	IRT	Koto Kandis	23.8	5	Cukup	Normal	Tidak patuh	Tidak berisiko
39	Ny. W	24	3	1	10.1	SMA	IRT	Koto Kandis	23.7	8	Cukup	Anemia	Patuh	Tidak berisiko
40	Ny. N	33	3	3	9.6	SMP	IRT	Koto Kandis	25.9	7	Cukup	Anemia	Tidak patuh	Tidak berisiko
41	Ny. E	31	2	1	10.8	SMA	IRT	Koto Kandis	21.1	8	Kurang	Normal	Patuh	Tidak berisiko
42	Ny. T	38	2	3	10.0	SMP	IRT	Koto Kandis	29.9	6	Lebih	Anemia	Tidak patuh	Berisiko

Lampiran 4 Output SPSS

		umurbumil		Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	19-29 tahun	32	76.2	76.2
	30-49 tahun	10	23.8	23.8
	Total	42	100.0	100.0

		Kategoriberisiko		Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	berisiko	10	23.8	23.8
	tidak berisiko	32	76.2	76.2
	Total	42	100.0	100.0

		Trimester Kehamilan		Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Trimester 1	5	11.9	11.9
	Trimester 2	13	31.0	42.9
	Trimester 3	24	57.1	100.0
	Total	42	100.0	100.0

		Descriptive Statistics			
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kategori Umur	42	1	3	2.05	.439
TM	42	1	3	2.45	.705
Valid N (listwise)	42				

		HB			
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	1	20	47.6	47.6	
	2	9	21.4	69.0	
	3	13	31.0	100.0	
	Total	42	100.0	100.0	

kategorizatbesi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	13	31.0	31.0	31.0
	cukup	15	35.7	35.7	66.7
	lebih	14	33.3	33.3	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak patuh	18	42.9	42.9	42.9
	Patuh	24	57.1	57.1	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	40	95.2	95.2	95.2
	Wiraswasta	1	2.4	2.4	97.6
	Guru	1	2.4	2.4	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	2.4	2.4	2.4
	SMP	4	9.5	9.5	11.9
	SMA	33	78.6	78.6	90.5
	Perguruan Tinggi	4	9.5	9.5	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pendidikan	42	2	5	3.95	.539
Valid N (listwise)	42				

Asupanbesi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17.8	1	2.4	2.4	2.4
	19.7	1	2.4	2.4	4.8
	20.1	1	2.4	2.4	7.1
	20.2	1	2.4	2.4	9.5
	20.3	1	2.4	2.4	11.9
	20.5	1	2.4	2.4	14.3
	20.6	1	2.4	2.4	16.7
	21.1	1	2.4	2.4	19.0
	21.2	3	7.1	7.1	26.2
	21.3	1	2.4	2.4	28.6
	21.4	1	2.4	2.4	31.0
	21.5	1	2.4	2.4	33.3
	21.6	1	2.4	2.4	35.7
	21.9	1	2.4	2.4	38.1
	23.1	1	2.4	2.4	40.5
	23.3	1	2.4	2.4	42.9
	23.5	1	2.4	2.4	45.2
	23.7	1	2.4	2.4	47.6
	23.8	1	2.4	2.4	50.0
	24.1	1	2.4	2.4	52.4
	24.4	1	2.4	2.4	54.8
	24.7	1	2.4	2.4	57.1
	25.3	2	4.8	4.8	61.9
	25.6	1	2.4	2.4	64.3
	25.9	1	2.4	2.4	66.7
	26.3	2	4.8	4.8	71.4
	26.5	1	2.4	2.4	73.8
	26.8	1	2.4	2.4	76.2
	27.1	1	2.4	2.4	78.6
	27.8	1	2.4	2.4	81.0
	27.9	1	2.4	2.4	83.3
	28.4	1	2.4	2.4	85.7
	29.5	1	2.4	2.4	88.1
	29.9	1	2.4	2.4	90.5
	31.2	1	2.4	2.4	92.9
	32.8	1	2.4	2.4	95.2
	33.7	1	2.4	2.4	97.6

37.1	1	2.4	2.4	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Descriptive Statistics Rata-rata Asupan

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Trimester 1	42	19.7	37.1	25.62	3.1638
Trimester 2	42	20.5	33.7	25.30	1.1667
Trimester 3	42	17.8	32.8	24.10	.7296
Valid N (listwise)	42				

persenzatbesi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	65.9	1	2.4	2.4
	74.8	1	2.4	4.8
	75.2	1	2.4	7.1
	75.9	1	2.4	9.5
	76.3	1	2.4	11.9
	78.1	1	2.4	14.3
	78.5	3	7.1	21.4
	78.9	1	2.4	23.8
	79.3	1	2.4	26.2
	79.6	1	2.4	28.6
	80.0	1	2.4	31.0
	81.1	1	2.4	33.3
	85.6	1	2.4	35.7
	86.3	1	2.4	38.1
	87.0	1	2.4	40.5
	87.8	1	2.4	42.9
	88.1	1	2.4	45.2
	89.3	1	2.4	47.6
	91.5	1	2.4	50.0
	93.7	2	4.8	54.8
	94.8	1	2.4	57.1
	95.9	1	2.4	59.5
	97.4	2	4.8	64.3
	98.1	1	2.4	66.7
	100.4	1	2.4	69.0
	103.0	1	2.4	71.4
	103.3	1	2.4	73.8

105.2	1	2.4	2.4	76.2
109.3	1	2.4	2.4	78.6
109.4	1	2.4	2.4	81.0
110.7	1	2.4	2.4	83.3
111.7	1	2.4	2.4	85.7
115.6	1	2.4	2.4	88.1
121.5	1	2.4	2.4	90.5
124.8	1	2.4	2.4	92.9
135.6	1	2.4	2.4	95.2
148.9	1	2.4	2.4	97.6
206.1	1	2.4	2.4	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Lampiran 5 Surat Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN**
UPT PUSKESMAS KOTO BARU
KECAMATAN LENGAYANG
Jln. Koto Baru Kanagarian Kambang Telp : 082392060582 email : hckotobaru@yahoo.com

Nomor : 800.066 /TU-Kepg/Pusk-KB/2025
Lampiran : -
Perihal : Balasan Penelitian

Koto Baru, 21 Mei 2025
Kepada Yth :
Bapak/Ibu KEMENKES POLTEKES
Di
Padang

Dengan hormat
Sehubungan dengan surat dari Badan Kesanaan Bangsa dan Politik Kabupaten Pesisir Selatan No. 500.5.7.15/408/BKPol-PS/2024 tanggal 11 November 2024 tentang Izin Melakukan Penelitian :

Nama : RAHMA YULIA KHAIRANI
Nim : 222110225
Program studi : D III Gizi
Judul : "Gambaran Asapan Zat Besi, Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet FE
Dan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Nagari Kambang Timur
Kecamatan Lengayang Kabupaten Pesisir Selatan"

Telah melakukan penelitian di UPT Puskesmas Koto Baru dari bulan Maret s/d Mei 2025
Demikianlah Surat ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan sebagai mestinya.



Lampiran 6 Surat Keterangan Kaji Etik



UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
296. Validasi dan Registrasi KEPKN Berdasarkan Kriteria RI: (0362257)

Kampus 1 Universitas Perintis Indonesia
Jl. Adiguna KM.1 Lubuk Basung, Padang 2
+62 61 88 36597 2
+62 61 88 36597 3
www.perintisindonesia.id

Number : 1148/KEPK.F1/ETIK/2025

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Perintis Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kedokteran, kesehatan, dan kefarmasian, telah mengkaji dengan teliti protocel berjuluk:

The Ethics Committee of Universitas Perintis Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical, health and pharmacies research, has carefully reviewed the research protocol entitled

"Gambaran Asapan Zat Besi, Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe dan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Nagari Karbang Timur, Kecamatan Lengayang, Kabupaten Pesisir Selatan".

No. protocol : 25-05-1524

Peneliti Utama : RAHMA VULIA KHAIRANI
Principal Investigator

Name Institusi : Jurusan Gizi, Kemenkes Poltekkes Padang
Name of The Institution

dan telah menyetujui protocel tersebut diatas,
and approved the above mentioned protocol.



Padang, 9 Mei 2025

Ketua,
Chairman

Def Primat, M.Biomed, PA

*Ethical approval berlaku satu (1) tahun dari tanggal persetujuan.

**Bantuan berlangsung

1. Met juga kerahasiaan identitas subjek penelitian.
2. Melakukan status penelitian apabila:
 - a. Selama masa berlakunya ketetapan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini ethical approval harus diperpanjang.
 - b. Penelitian berhenti tetapi masih jalan.
3. Meliputkan kejadian serius yang tidak diinginkan terkait insiden adverse events.
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subjek sebelum protocel penelitian mendapat lolos kaji etik dan sebelum memperoleh informed consent dari subjek penelitian.
5. Mewajibkan laporan aktivitas penelitian tidak selaras.
6. Cariangkan nomor protocel ID pada setiap komunikasi dengan Lembaga KEPK Universitas Perintis Indonesia.
- 7.

Lampiran 7 Turnitin

turnitin Page 1 of 11 - Integrity Overview Submissions ID: 00000000000000000000000000000000

23% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report:

- Bibliography
- Quoted Text

Exclusions:

- 48 Excluded Matches

Top Sources

Source Type	Percentage
Internet sources	21%
Publications	19%
Submitted works (Student Papers)	0%

turnitin Page 2 of 11 - Integrity Overview Submissions ID: 00000000000000000000000000000000

Lampiran 8 Lembar Konsul

LEMBAR KONSUL



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Padang 61
Jalan Simpang Pondok Kopi, Nanggalo
Pancar, Sumatra Barat 75546
• 0361 4054128
• <http://www.poltekkes-pd.go.id>

PRODI DIPLOMA TIGA JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG

Nama : Rahma Yulia Khairani
NIM : 222110225
Pembimbing 1 : Edmon, SKM, M.Kes
Judul TA : Gambaran Asupan Zat Besi, Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet dan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Nagari Kamhang Timur, Kecamatan Lengayang, Kabupaten Pesisir Selatan

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda tangan
1.	15 APR. 2025	12m. Pembimbing	
2.	28 Mei 2025	Hasil, hasil k. 1 Rekaman	
3.	02 Juni 2025	Rekaman hasil k. k. dan k. T	
4.	03 Juni 2025	Rekaman hasil k. k. dan k. T	
5.	04 Juni 2025	Rekaman hasil k. k. 4	
6.	10 Juni 2025	Rekaman hasil k. k. 4	
7.	11 Juni 2025	Rekaman Rekaman hasil k. 9	
8.	13 Juni 2025	12/6/2025	

Disetujui oleh :
Ketua Prodi DIII Gizi

Dr. Hermita Rus Umar, SKM, MM
NIP. 19690529 199203 2 002

PRODI DIPLOMA TIGA JURUSAN GIZI
KEMENKES POLTEKKES PADANG

Nama : Rahma Yulia Chairani
 NIM : 222110225
 Pembimbing 2 : Kasmiyetti, DCN, M.Biomed
 Judul TA : Gambaran Asupan Zat Besi, Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet dan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Nagari Kambang Timur, Kecamatan Lengayang, Kabupaten Pesisir Selatan

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda tangan
1.	26 Mei 2025	Pembacaan buku 1, 2 dan buku 3	
2.	02 Juni 2025	Pembacaan buku 4/5 (Analisa)	
3.	03 Juni 2025	Pembacaan Penulisan buku 4	
4.	10 Juni 2025	Pembacaan penulisan buku 5	
5.	11 Juni 2025	Pembacaan akhiran dari buku 5	
6.	12 Juni 2025	Acc	
7.			
8.			

Disetujui oleh :
 Ketua Prodi D-III Gizi

Dr. Hermita Bas Umar, SKM, MKM
 NIP. 19690529-199203-2-00

Lampiran 9 Dokumentasi

DOKUMENTASI

