

Hubungan Konsumsi TTD pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di Indonesia

Tsania Nur Fajriyah¹, Noor Rohmah Mayasari¹

¹Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu Keolahraagaan dan Kesehatan, Universitas Negeri Surabaya

Abstrak

Latar Belakang: Karena menjadi penyebab dari peningkatan morbiditas dan mortalitas pada bayi, berat badan lahir rendah (BBLR) masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian serius di Indonesia. Konsumsi tablet tambah darah (TTD) oleh ibu selama kehamilan adalah salah satu faktor yang diduga berhubungan dengan kejadian BBLR. **Tujuan:** Berdasarkan data dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, penelitian ini mengkaji hubungan antara konsumsi TTD pada ibu hamil dan kasus BBLR di Indonesia. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional* dan memanfaatkan data sekunder SSGI 2022 dari 33 provinsi dan 486 kabupaten/kota di Indonesia. Sampel penelitian berjumlah 3.042 responden dipilih berdasarkan ketersediaan data tentang konsumsi TTD selama kehamilan dan berat badan bayi saat lahir. Perangkat lunak SPSS versi 27 digunakan untuk melakukan analisis data dengan menggunakan persamaan *Chi-square*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak memenuhi anjuran konsumsi TTD, yaitu 51,4% mengonsumsi kurang dari 90 tablet, sementara prevalensi BBLR adalah 6,2%. Nilai *p-value* berada di 0,416 ($p > 0,05$). **Kesimpulan:** Kejadian BBLR di Indonesia bersifat multifaktorial, jadi upaya pencegahannya harus dilakukan secara komprehensif dengan mempertimbangkan berbagai faktor risiko. Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara konsumsi TTD pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Indonesia.

Kata Kunci: Tablet Tambah Darah; Berat Badan Lahir Rendah; data sekunder; SSGI 2022.

Abstract

Background: As a cause of increased morbidity and mortality among infants, low birth weight (LBW) remains a public health issue that requires serious attention in Indonesia. The use of iron supplements by pregnant women is one factor believed to be associated with the incidence of LBW. **Purpose:** Based on data from the 2022 Indonesian Nutrition Status Survey (SSGI), this study examined the association between iron-folic acid tablet (IFAT) consumption among pregnant women and cases of LBW in Indonesia. **Methods:** This study employed an analytical observational design with a cross-sectional approach and utilized secondary data from the 2022 SSGI covering 33 provinces and 486 regencies/cities in Indonesia. The study sample consisted of 3,042 respondents selected based on the availability of data on TTD consumption during pregnancy and infant birth weight. SPSS version 27 was used to analyze the data using the chi-square test. **Results:** The study results show that the majority of pregnant women do not meet the recommended intake of folic acid supplements; specifically, 51.4% consume fewer than 90 tablets, while the prevalence of low birth weight is 6.2%. The *p-value* was 0.416 ($p > 0.05$). **Conclusion:** The incidence of LBW in Indonesia is multifactorial; therefore, prevention efforts must be comprehensive and take various risk factors into account. This study shows that there is no statistically significant association between iron tablet intake among pregnant women and the incidence of LBW in Indonesia.

Keywords: Iron Supplements; Low Birth Weight; secondary data; SSGI 2022

PENDAHULUAN

Di Indonesia, berat badan lahir rendah (BBLR) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting (Aprisia & Simbolon, 2022). Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, tanpa memandang usia gestasi, dianggap sebagai BBLR oleh *World Health Organization* (WHO, 2019). Data WHO tahun 2020 menunjukkan bahwa prevalensi BBLR di Indonesia mencapai 9,9%, lebih tinggi dari target 8% Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2019 (Mulyono *et al.*, 2024). Secara global, prevalensi BBLR diperkirakan mencapai 21% dari seluruh kelahiran, dengan angka kejadian di Asia yang mencapai 42,7%. Kondisi ini menimbulkan dampak yang signifikan, dimana WHO melaporkan terdapat 60–80% angka kematian bayi disebabkan oleh BBLR (WHO, 2019). Selain berdampak pada mortalitas, BBLR juga berkontribusi terhadap berbagai gangguan tumbuh kembang jangka panjang, termasuk stunting, risiko penyakit tidak menular seperti diabetes tipe 2 dan hipertensi, serta penurunan kemampuan kognitif pada anak (Widianti & Fitriahadi, 2023).

Anemia pada ibu hamil khususnya anemia defisiensi besi adalah salah satu faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap kejadian BBLR (Engidaw *et al.*, 2022). Kadar hemoglobin (Hb) di bawah 11 g/dL adalah tanda anemia ibu hamil. Hal ini berdampak pada kemampuan tubuh untuk mengangkut oksigen ke janin, yang menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin (WHO, 2025). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, 48,9% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia. Sebuah penelitian yang dilakukan di Northwest Ethiopia menemukan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia pada akhir masa kehamilan memiliki risiko 4,19 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan sindrom bayi yang tidak sehat/BBLR (Engidaw *et al.*, 2022). Temuan serupa diperoleh dari berbagai wilayah seperti Pakistan, Iran, Jeddah, dan Taiwan, yang secara konsisten menunjukkan bahwa risiko kelahiran bayi dengan berat badan rendah meningkat

ketika ibu hamil mengalami anemia (Fauzia *et al.*, 2024).

Sejak tahun 1990, pemerintah Indonesia telah melakukan program suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) untuk mencegah ibu hamil terkena anemia. TTD adalah suplemen makanan yang mengandung 400 mcg asam folat dan 60 mg zat besi, yang keduanya berfungsi untuk membantu pembentukan hemoglobin. Dibandingkan dengan wanita umumnya, kebutuhan zat besi ibu hamil 25% lebih tinggi. Konsumsi makanan sehari-hari merupakan cara yang sulit untuk memenuhi kebutuhan zat besi ini. Akibatnya, selama kehamilan, ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi setidaknya sembilan puluh tablet TTD (Kemenkes RI, 2020). Zat besi yang terkandung dalam TTD berperan dalam pembentukan plasenta, sel darah merah, serta mencegah perdarahan selama persalinan dan kejadian BBLR. Ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi diketahui memiliki risiko 5 kali lipat lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu dengan status zat besi normal, sedangkan suplementasi zat besi dan asam folat selama kehamilan dapat menurunkan risiko BBLR sebesar 45% (Fite *et al.*, 2022).

Menurut data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, konsumsi TTD ibu hamil turun 2,8% dari 91,7% pada tahun 2021 menjadi 88,9% pada tahun 2022. Hal ini menunjukkan jika masih terdapat kesenjangan dalam kepatuhan ibu hamil terhadap program suplementasi TTD yang dapat berdampak pada peningkatan risiko anemia dan kejadian BBLR. Data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 masih digunakan dalam penelitian sebelumnya yang melihat hubungan antara konsumsi TTD dan BBLR dan data dari Riskesdas tahun 2018, sehingga belum menggambarkan kondisi terkini di Indonesia. Belum adanya penelitian yang memanfaatkan data SSGI 2022 sebagai sumber data terbaru dan representatif pada skala nasional menjadi pembaruan penelitian yang perlu diisi.

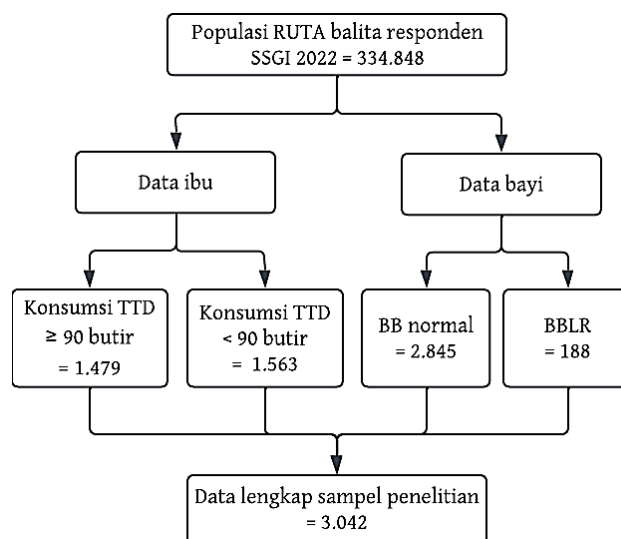
Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil dengan kejadian Berat

Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia, berdasarkan data dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) yang dilakukan pada tahun 2022. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang hubungan antara TTD dan BBLR pada skala nasional.

METODE PENELITIAN

Dengan menggunakan desain observasional analitik dan pendekatan studi cross-sectional, penelitian ini menggunakan data sekunder dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 yang dilakukan di seluruh Indonesia (kecuali Provinsi NTT). Proses pengambilan data menggunakan *multistage sampling*, yang dilakukan secara bertahap dengan sampel yang dipilih secara acak dari unit yang lebih besar ke unit yang lebih kecil, hingga sampel akhir, yang dapat berupa rumah atau individu. SSGI 2022 dilakukan di 486 kabupaten kota dan 33 provinsi. Satu provinsi (NTT) tidak dilakukan pengumpulan data, karena provinsi tersebut ingin melakukan sensus atau pengukuran terhadap semua balita. Namun, keterbatasan anggaran, sumber daya manusia, dan waktu membuatnya sulit untuk dilaksanakan. Survei berlangsung selama sembilan bulan, mulai dari persiapan hingga laporan dibuat. Seluruh rumah tangga balita (RUTA Balita) yang dipilih dari 34.500 Blok Sensus (BS) yang dipilih di 486 kabupaten/kota menjadi subjek penelitian ini. Setiap BS terdiri dari 10 RUTA Balita, sehingga total populasi sebanyak 334.848 RUTA Balita.

Sampel pada penelitian ini sebanyak 3.042 sampel, dengan proses pemilihan sampel dimulai dari identifikasi seluruh RUTA Balita responden SSGI tahun 2022, kemudian dilakukan pemilahan data berdasarkan ketersediaan variabel berat lahir bayi dan konsumsi TTD pada ibu hamil. Selanjutnya, data yang tidak memenuhi persyaratan dilakukan eliminasi sampai data yang lengkap dan layak dianalisis sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Diagram alur berikut menunjukkan tahap pemilihan sampel dalam penelitian ini:



Gambar 1. Diagram Alur Pemilihan Sampel Penelitian

Data yang telah di dapatkan kemudian dilakukan *cleaning data* dengan tidak mengikutkan data yang *missing* dan data 888. Penelitian ini akan menggunakan analisis *Chi-square* menggunakan Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versi 27. Pelaksanaan penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga dengan nomor 1086/HRECC.FODM/X/2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik	Ibu Hamil Konsumsi TTD	Berat Badan Bayi
	n = 3.042 (100%)	
Mean	1,4862	1,9382
Median	1,00	2,00
Std. Deviation	0,49989	0,24083
Minimum	5	1,00
Maximum	210	3,67

Tabel 1 menunjukkan karakteristik subyek penelitian dengan total 3.042 sampel yang digunakan dalam penelitian ini. TTD yang di konsumsi ibu selama masa kehamilan berkisar antara 5 tablet hingga 210 tablet, dengan rata-rata 1,486 tablet (SD = 0,49989). Sementara itu, berat badan lahir bayi berkisar antara 1,00 gram hingga 3,67 gram, dengan rata-rata 1,9382 gram (SD = 2,00).

Hubungan Konsumsi TTD dengan BBLR

Tabel 2. Analisis *Chi-Square*

Variabel	n	%	<i>p-value</i>
Tablet Tambah Darah			
Konsumsi <90 tablet	1.563	51,4	0,416
Konsumsi ≥90 tablet	1.479	48,6	
Berat Badan Bayi			
BBLR (<2.500 g)	188	6,2	0,416
BB normal (≥2.500 g)	2.854	93,8	

Tabel 2 menunjukkan hasil penelitian dengan menggunakan analisis *chi-square* dan didapatkan jika nilai *p-value* 0,416 ($p > 0,05$) yang menandakan jika tidak terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi TTD pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Indonesia berdasarkan data sekunder SSGI 2022. Pada tabel tersebut dapat diketahui jika distribusi ibu hamil yang mengkonsumsi TTD selama kehamilan banyak yang tidak sesuai anjuran (<90 tablet) dengan total 1.563 responden (51,4%), sedangkan ibu yang konsumsi TTD sesuai anjuran selama masa kehamilan (≥90 tablet) terdapat 1.479 responden (48,6%). Berat badan bayi pada penelitian ini didapatkan jika lebih banyak bayi yang mempunyai BB normal (≥2.500 gram) dengan total 2.854 responden (93,8%), sedangkan bayi dengan BBLR (<2.500 gram) terdapat 1,88 responden (6,2%).

Karena ibu hamil termasuk dalam kategori kelompok rentan, maka harus mendapatkan perhatian khusus. Tanda-tanda kehamilan yang menunjukkan bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan yang jika tidak diketahui atau dideteksi dapat menyebabkan kematian ibu (Aryunita, 2023). Kehamilan di bawah usia dua puluh tahun dapat membahayakan ibu dan janin karena organ reproduksi mereka belum matang (Hazairin *et al.*, 2021). Disisi lain, usia yang lebih tua dapat menyebabkan ibu mengalami preeklampsia, tekanan darah tinggi, perdarahan, dan diabetes gestasional (Utami, 2020). Ramadhani (2023), menyebutkan jika kehamilan dengan jarak yang berdekatan juga menyebabkan bayi lahir prematur dan berat badan rendah karena sistem reproduksi mereka belum pulih sepenuhnya.

Ibu hamil harus memperhatikan tanda-tanda bahaya kehamilan dan kebutuhan nutrisi

mereka selama masa kehamilan. Ibu hamil di trimester pertama memerlukan ±180 kkal per hari, dan di trimester kedua dan ketiga memerlukan ±300 kkal per hari (AKG, 2019). Untuk pertumbuhan janin dan plasenta, tambahan protein yang baik antara 67 dan 100 gram per hari diperlukan. Untuk memenuhi kebutuhan energi janin dan mencegah glukoneogenesis yang tidak efektif, ibu hamil membutuhkan karbohidrat 130–210 g per hari (Nasriyah & Ediyono, 2023). Marsela (2024), menyatakan selain makronutrien, ibu hamil harus memperhatikan asupan mikronutrien yang di konsumsi. Mikronutrien seperti seng, yodium, kalsium, asam folat, dan zat besi sangat diperlukan selama kehamilan.

Pada ibu hamil terdapat peningkatan kebutuhan Fe yaitu sebesar 200-1300% atau ±1040 mg. Distribusi zat besi dalam tubuh ibu hamil diantaranya yaitu 300 mg disalurkan ke janin, 50-75 mg disalurkan ke perkembangan plasenta, 450 mg untuk menjaga jumlah sel darah merah, dan 200 mg digunakan untuk proses melahirkan (Farhan & Dhanny, 2021). Selain untuk mencegah anemia dan mempersiapkan proses kehamilan, asupan zat besi selama kehamilan merupakan salah satu layanan nutrisi yang harus terus diberikan kepada ibu hamil. Zat besi selama kehamilan diperlukan untuk perkembangan janin dan plasenta serta untuk mencegah perdarahan selama persalinan, serta mencegah terjadinya BBLR (Kemenkes RI, 2020). Akmal (2023), juga menambahkan untuk mencegah anemia dan mempersiapkan kehamilan, konsumsi tablet tambah darah sangat penting. Untuk mengatasi hal tersebut maka ibu hamil disarankan mengkonsumsi minimal 90 TTD selama kehamilan. Ibu hamil yang tidak memenuhi asupan nutrisi dengan baik akan terkena penyakit seperti anemia (kekurangan zat besi), BBLR bahkan hingga ke kematian (Mutiarra *et al.*, 2023).

Selain ibu yang terkena anemia selama masa kehamilan, terdapat faktor lain yang mempengaruhi bayi bisa terlahir dengan kondisi BBLR. Penyebab bayi terlahir BBLR berdasarkan faktor dari ibu, seperti: tekanan darah tinggi

selama kehamilan, preeklamsia, eklamsia, perdarahan pranatal, usia ibu, kekurangan energi kronis (KEK), dan riwayat berat badan lahir rendah sebelumnya. Pada bayi, faktor-faktor yang mempengaruhi meliputi: kehamilan kembar, ketuban pecah dini, dan polihidramnion (jumlah air ketuban melebihi batas normal selama kehamilan). Faktor lain juga berpengaruh, seperti faktor plasenta, plasenta previa, dan solusio plasenta. Radiasi, zat beracun, kondisi sosial ekonomi yang rendah, pekerjaan yang berat, dan merokok juga dapat menjadi penyebabnya (Damayanti *et al.*, 2022).

Berdasarkan data sekunder SSGI 2022 yang di dapatkan, hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan menggunakan data sekunder Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 yang menyatakan jika konsumsi TTD terkait dengan BBLR dengan $p = 0,003$, ibu hamil yang mengonsumsi TTD tidak sesuai dengan rekomendasi berisiko 1,252 (OR 95%, CI = 1,081–1,456) dibandingkan dengan ibu yang mengonsumsi TTD sesuai dengan rekomendasi setelah dikontrol oleh faktor pendidikan ibu, status sosial ekonomi keluarga, dan status sosial ekonomi ibu (Aprisia & Simbolon, 2022). Studi tambahan di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam, Kalimantan Barat, juga menemukan hubungan yang signifikan antara konsumsi TTD pada ibu hamil dengan BBLR, dengan nilai $p = 0,032$ ($p < 0,05$). Ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara dua variabel sosial ekonomi keluarga (Natalia *et al.*, 2024).

Sebaliknya, ada penelitian yang selaras dengan temuan penelitian ini. Penelitian ini dilakukan oleh Mahira & Ayna (2025), menggunakan data sekunder dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023. Dalam sampel 634 ibu hamil, 50,3% mengonsumsi TTD kurang dari 90 tablet selama kehamilan, dan 93,2% bayi lahir dengan kondisi BBLR. Dengan menggunakan analisis *Chi-square*, ditemukan bahwa nilai $p = 0,908$ ($p > 0,05$), yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara konsumsi TTD pada ibu hamil dan kejadian BBLR. Studi tambahan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Barat Gorontalo

menggunakan analisis *Chi-square* yang serupa dan 32 sampel penelitian (ibu yang patuh terhadap konsumsi TTD 40,63% dan bayi yang lahir dengan BB normal 96,87%). Studi ini menemukan nilai $p = 0,401$ ($p > 0,05$), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara konsumsi TTD dan kasus BBLR (Rahim *et al.*, 2022).

Keterbatasan penelitian ini terletak pada data penelitian yang berpatokan pada kuesioner yang ada dalam SSGI 2022, sehingga tidak bisa melihat data pendukung lainnya. Adanya perbedaan dalam hasil penelitian ini kemungkinan bisa disebabkan oleh variabel lain yang mungkin bisa menjadi variabel pendukung, seperti: data bayi prematur, data bayi lahir kembar, data asupan makronutrien dan mikronutrien ibu, data aktivitas fisik, ibu, data kesehatan ibu selama masa kehamilan, dan data sosial ekonomi (Damayanti *et al.*, 2022; Ramadhani 2023; Mutiara *et al.*, 2023).

PENUTUP

Simpulan

Tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia, menurut hasil analisis *Chi-square* terhadap 3.042 responden data SSGI pada tahun 2022.

Saran

Bagi tenaga kesehatan dan pemangku kebijakan, program pencegahan BBLR perlu diperkuat, tidak hanya terbatas pada peningkatan kepatuhan konsumsi TTD, tetapi juga mencakup pemantauan status gizi ibu, edukasi pola makan bergizi seimbang, dan pengendalian faktor risiko kehamilan lainnya. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk menggunakan analisis multivariat guna mengendalikan variabel perancu, serta melibatkan variabel pendukung lain yang tidak tersedia dalam SSGI 2022 seperti data bayi prematur, kehamilan kembar, asupan gizi ibu, dan kondisi kesehatan ibu selama kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akmal, M. (2023). Efektivitas Tablet Tambah Darah (TTD) dalam Pencegahan Anemia pada Wanita Hamil. *Jurnal Penelitian Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 89–95
- Aprisia, B., & Simbolon, D. (2022). Konsumsi Tablet Tambah Darah Kaitannya dengan Berat Lahir Bayi di Indonesia. *Journal of Nutrition College*, 11(4), 294–302. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>
- Aryunita. (2023). Hubungan Antara Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan dengan Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan pada Ibu Hamil di Puskesmas Mompang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Darmas (JKMD)*, (2), 70–77.
- Damayanti, T., Gunanegara, R. F., & Hidayat, M. (2022). Determinant Factors Associated with Low Birth Weight Babies at Sakit Khusus Ibu dan Anak Kota Bandung From January-December 2019. *Journal of Medicine and Health*, 4(2), 131–144. <https://doi.org/10.28932/jmh.v4i2.3734>
- Engidaw, M. T., Eyayu, T., & Tiruneh, T. (2022). The effect of maternal anaemia on low birth weight among newborns in Northwest Ethiopia. *Scientific Reports*, 12(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-19726-z>
- Farhan, K., & Dhanny, D. R. (2021). Anemia Ibu Hamil dan Efeknya pada Bayi. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 2(1), 27–33. <https://doi.org/10.24853/myjm.2.1.27-33>
- Fauzia, V. N., Sutrisminah, E., & Meiranny, A. (2024). Relationship Between Anemia in Pregnant Women and the Incidence of LBW: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 7(4), 795–804. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i4.4738>
- Fite, M. B., Tura, A. K., Yadeta, T. A., Oljira, L., & Roba, K. T. (2022). Prevalence, predictors of low birth weight and its association with maternal iron status using serum ferritin concentration in rural Eastern Ethiopia: a prospective cohort study. *BMC Nutrition*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/s40795-022-00561-4>
- Hazairin, A. M., Arsy, A. N., Indra, R. A., & Susanti, A. I. (2021). Gambaran Kejadian Risiko 4T pada Ibu Hamil di Puskesmas Jatinangor. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(1), 10–17. <https://doi.org/10.33860/jbc.v3i1.358>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Mahira, H. A., & Dina, R. A. (2025). Hubungan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil dengan Berat Bayi Lahir Rendah di Provinsi Gorontalo. <https://repository.ipb.ac.id/handle/123456789/169879>
- Marsela, Y., Anjani, A. D., Aulia, D. L. N., & Herdawati, A. (2024). Pengabdian Masyarakat Melalui Penyuluhan Kesehatan pada Ibu Hamil dalam Upaya Pemenuhan Nutrisi Selama Bulan Puasa di Posyandu Melati 2 Bida Ayu Kota Batam Tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Integratif*, 6(2), 11-19
- Menteri Kesehatan RI. (2019). Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia Nomor 28 Tahun 2019.
- Mulyono, A., Aji, A. S., Irwanti, W., Afifah, E., & Lipoeto, N. I. (2024). Hubungan Status Lingkar Lengan Atas dengan Antropometri Bayi Baru Lahir di Sumatera Barat, Indonesia. *Amerta Nutrition*, 8(3SP), 151–161.
- Mutiara, E. S., Manalu, L., Klise, R. E., Aginta, S., Aini, F., & Rusmalawaty, R. (2023). Analisis Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil di Puskesmas: Studi Literature Review. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 22(2), 125–135. <https://doi.org/10.14710/mkmi.22.2.125-135>
- Nasriyah, & Ediyono, S. (2023). Dampak Kurangnya Nutrisi pada Ibu Hamil terhadap Risiko Stunting pada Bayi yang Dilahirkan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 161–170.
- Natalia, C. A., Asseggaf, S. N. Y. R., & Nurmainah. (2024). Hubungan Kepatuhan Penggunaan

- Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah. *Pontianak Nutrition Journal*, 7(1), 516–521. <http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/PNJ/index>
- Rahim, E., Waluyo, D., & Maesarah. (2022). Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stiker Hang Tuah Surabaya*. <http://journal.stikeshangtuah-sby.ac.id/index.php/JIKSHT>
- Ramadhani, A., Yusnia, N., Larasati, T., & Nurpiani, R. (2023). Risiko Hamil dengan 4T (Terlalu Muda, Tua, Dekat, dan Banyak). *Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*, 1(1), 45-50
- World Health Organization (WHO). (2019). *Global Prevalence of Low Birth Weight: Estimates and Trends 2000–2019*. Geneva: World Health Organization; 2019
- World Health Organization (WHO). (2025). *Anaemia*. Geneva: World Health Organization; 2025. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
- Widianti, E., & Fitriahadi, E. (2023). Anemia Pada Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Kejadian BBLR. *Indonesian Journal of Professional Nursing*, 4(1), 6. <https://doi.org/10.30587/ijpn.v4i1.5617>
- Yanti, V., Dewi, N. R., & Sari, S. A. (2024). Penerapan Pendidikan Kesehatan tentang Anemia Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 603-609