

## HUBUNGAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET ZAT BESI DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

Riska Afriani<sup>1\*</sup>

STIKes Pekanbaru Medical Center, Program Studi S1 Kebidanan<sup>1</sup>

\*Corresponding Author : riskaapriani0716@gmail.com

### ABSTRAK

Anemia adalah penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen karena jumlah sel darah merah yang kurang dari normal atau penurunan konsentrasi hemoglobin yang bisa disebabkan karena penurunan produksi eritrosit atau kehilangan darah banyak Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2018 proporsi anemia ibu hamil sebanyak 48,9 % dan tahun 2013 proporsi ibu hamil sebanyak 37,1%. Angka kejadian anemia ibu hamil di daerah Provinsi Riau yaitu 20,7 %. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkalan Kuras II Kabupaten Pelalawan Provinsi Riau Tahun 2019. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkalan Kuras II Kabupaten Pelalawan Provinsi Riau. Jumlah Sampel yang diperoleh yaitu 54 orang ibu hamil. Teknik pengambilan sampel secara *total sampling*. penelitian survey analitik dengan desain *crosssectional*. Pengumpulan data dengan menggunakan angket. Hasil penelitian dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa kejadian anemia pada ibu hamil sebanyak 37,0% dengan yang tidak patuh konsumsi tablet Fe sebanyak 55,6%, umur 20-30 tahun yang berisiko sebanyak 29,6%, jarak kehamilan berisiko sebanyak 44,4%, paritas berisiko sebanyak 46,3%, pola makan kurang 40,7%, pengetahuan rendah 59,3% dan ibu yang pemeriksaan ANC tidak lengkap 51,9%. Variabel yang dominan berhubungan dengan anemia adalah kepatuhan konsumsi tablet Fe.

**Kata kunci** : anemia, kepatuhan konsumsi tablet Fe, pemeriksaan ANC, pola makan

### ABSTRACT

*Anemia is a decrease in the capacity of blood to carry oxygen because the number of red blood cells is less than normal or a decrease in hemoglobin concentration that can be caused by a decrease in erythrocyte production or a lot of blood loss. Based on Basic Health Research data in 2018 the proportion of anemia in pregnant women is 48.9 % and in 2013 the proportion of pregnant women was 37.1%. The incidence of anemia of pregnant women in the area of Riau Province is 20.7%. The purpose of this study was to determine the relationship of compliance with consuming iron tablets with the incidence of anemia in third trimester pregnant women in the Work Area of Pangkalan Kuras II Health Center in Pelalawan Regency, Riau Province. The population in this study were all third trimester pregnant women in the Work Area of Pangkalan Kuras II Health Center in Pelalawan Regency, Riau Province. The number of samples obtained were 54 pregnant women. The sampling technique is total sampling. analytic survey research with cross-sectional design. Data collection using a questionnaire. The results of the study using the chi-square test showed that the incidence of anemia in pregnant women was 37.0% with non-adherent consumption of Fe tablets as much as 55.6%, ages 20-30 years at risk as much as 29.6%, the distance of risky pregnancies as much 44.4%, risk parity as much as 46.3%, lack of diet 40.7%, low knowledge 59.3% and mothers who did not complete ANC examination 51.9%. The dominant variable associated with anemia is compliance with Fe tablet consumption.*

**Keywords** : adherence to consumption of Fe tablets, anemia, diet, ANC examination

### PENDAHULUAN

Anemia adalah penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen karena jumlah sel darah merah yang kurang dari normal atau penurunan konsentrasi hemoglobin yang bisa disebabkan karena penurunan produksi eritrosit atau kehilangan darah banyak. Anemia di

Indonesia umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi sehingga lebih sering disebut anemia defisiensi besi. Salah satu kelompok yang rentan terhadap anemia defisiensi besi adalah ibu hamil. Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana kadar hemoglobin berada di bawah 11 g/dl pada trimester I dan III atau di bawah 10,5 g/dl pada trimester II (Fadina, *et al*, 2017). Menurut *Organisasi Kesehatan Dunia* (WHO, 2008) anemia merupakan salah satu masalah global yang paling serius. Prevalensi anemia pada kehamilan bervariasi karena perbedaan dalam kondisi sosial ekonomi, gaya hidup dan perilaku budaya. Anemia memengaruhi hampir separuh dari semua wanita hamil di dunia. Anemia pada ibu hamil terjadi pada 52% pada setiap kehamilan di negara berkembang dan 23% di negara maju. Penyebab paling umum adalah anemia gizi buruk dan kekurangan zat besi. Anemia merupakan salah satu masalah paling umum yang mempengaruhi kekurangan gizi ibu hamil. Tingginya prevalensi efisiensi mikronutrien besi dan lainnya di antara wanita selama kehamilan di negara berkembang sangat memprihatinkan dan anemia ibu masih merupakan penyebab morbiditas dan mortalitas perinatal yang cukup besar (Rizki, *et al*, 2017). Masih tingginya proporsi anemia sebanyak 48,9 % dan tahun 2013 proporsi ibu hamil sebanyak 37,1 % (RISKESDAS, 2018).

Berdasarkan survei SDKI tahun 2012 angka kematian ibu (AKI) Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Di Indonesia penyebab utama kematian ibu, sama dengan dunia Internasional yaitu kematian karena perdarahan, hipertensi, dan infeksi. Perdarahan masih menempati presentase tertinggi penyebab kematian ibu di Indonesia (30,1%). Anemia pada ibu hamil menjadi penyebab utama perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor utama kematian ibu (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas pada tahun 2019 bulan Januari di dapatkan jumlah sasaran cakupan ibu hamil trimester III sebanyak 54 ibu hamil dan yang terkena anemia sebanyak 8 orang (16%) ibu hamil. Dari hasil informasi di poli KIA, bahwa di Puskesmas Pangkalan Kuras II beberapa ibu hamil yang masih tidak teratur untuk mengonsumsi tablet Fe, sehingga perlu ada kajian secara ilmiah yang berkaitan dengan kepatuhan konsumsi tablet zat besi, penelitian ini dilakukan pada ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Pangkalan Kuras II berjumlah 15 orang hanya 5 orang yang menghabiskan tablet Fe satu bungkus dalam waktu 30 hari, dan hal ini diperkuat oleh pernyataan yang diungkapkan oleh petugas kesehatan wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Kuras II bahwa pendistribusian tablet Fe dan terhadap ibu hamil telah dilaksanakan tetapi diperoleh gambaran tentang ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil (Fe) Salah satu permasalahan gizi masyarakat adalah anemia, yaitu suatu kondisi ketika kadar Haemoglobin (Hb) dalam darah tergolong rendah. Rendahnya kadar Hb ini terjadi karena kekurangan asupan zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan komponen Hb terutama zat besi (Fe). Sebagian besar anemia yang ditemukan di Indonesia adalah anemia gizi besi yaitu anemia yang disebabkan karena kekurangan zat besi (Fe). Dalam rangka penanggulangan permasalahan anemia gizi besi, telah dilakukan program pemberian tablet Fe. Pemberian tablet besi ini diintegrasikan dengan pelayanan kunjungan ibu hamil (Dinkes Prov Riau, 2013).

Anemia pada ibu hamil dihubungkan dengan meningkatnya kelahiran prematur, kematian ibu dan anak dan penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Hasil Riskesdas 2013 menyatakan bahwa anemia terjadi pada 20,7% ibu hamil di provinsi Riau (Dinkes Provinsi Riau, 2013). Cakupan pemberian tablet Fe di Provinsi Riau pada tahun 2016 sebesar 66,49%, cakupan ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015 (88,7%). Jika dibandingkan dengan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Riau, cakupan pemberian tablet Fe tahun 2016 berada jauh dibawah target yang telah ditetapkan, yaitu 90%. Kabupaten

yang cakupan Fe nya diatas target hanya Kabupaten Siak (96,18%). Sedangkan Kabupaten/Kota dengan persentase terendah yaitu Kabupaten Rokan Hilir (5,30%), Kabupaten Indragiri Hilir (49,65%) dan Kabupaten Bengkalis (65,94%). Rendahnya persentase bumil yang mendapat tablet Fe di Kabupaten/Kota (Dinkes Provinsi Riau, 2016).

Menurut Rustam (1998), penyebab sebagian besar anemia di Indonesia adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin disebut anemia difisiensi besi. Anemia pada ibu hamil membawa akibat dan komplikasi yang beresiko tinggi untuk terjadinya keguguran, perdarahan, BBLR, atonia uteri, retensio plasenta. Zat besi (Fe) adalah suatu mikro elemen esensial bagi tubuh yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin dan dapat diperoleh dari berbagai sumber makanan seperti daging berwarna merah, bayam, kangkung, kacang-kacangan dan sebagainya. Kebutuhan Fe selama kehamilan kurang lebih 1000 mg, diantaranya 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah, 300 mg untuk transportasi ke fetus dalam kehamilan 12 minggu dan 200 mg lagi untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Kebutuhan akan Fe selama trimester I relatif sedikit sekitar 0,8 mg sehari yang kemudian meningkat tajam selama trimester II dan III, yaitu 6,3 mg sehari. Hal ini disebabkan karena saat kehamilan terjadi peningkatan volume darah secara progresif mulai minggu ke-6 sampai ke-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32 sampai ke-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut (Fadina, *et al*, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian Wiwid Tahun 2012 hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* di peroleh adanya hubungan antara kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas dengan nilai  $p = 0,005$ . Artinya semakin baik kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe maka semakin rendah resiko ibu mengalami anemia. Kehamilan merupakan keadaan fisiologis yang menjadi dambaan setiap pasangan suami istri. Dari setiap kehamilan yang diharapkan adalah lahirnya bayi yang sehat dengan sempurna secara jasmania dan berat badan yang cukup. Masa kehamilan adalah salah satu fase penting dalam pertumbuhan anak karena calon ibu dan bayi yang dikandungnya membutuhkan gizi yang cukup banyak (DepKes RI, 2007).

Pada usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Trimester ketiga sering kali disebut periode penantian dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran (Andina, 2018). Pola konsumsi makanan juga dapat memengaruhi anemia ibu hamil karena juga berhubungan dengan keteraturan dalam mengonsumsi minum tablet Fe. Pola konsumsi makanan adalah susunan makanan yang dikonsumsi setiap hari untuk memenuhi kebutuhan tubuh dalam satu hidangan lengkap. Kejadian anemia sering dihubungkan dengan pola makanan yang rendah kandungan zat besinya serta makanan yang dapat memperlancar dan menghambat absorpsi zat besi (Fatimah, *et al*, 2017).

Pemberian tablet Fe selama kehamilan merupakan salah satu standar kualitas pelayanan *Antenatal Care* (ANC). Zat besi merupakan mineral yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain digunakan untuk pembentukan sel darah merah, zat besi juga berperan sebagai salah satu komponen dalam membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat pada tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Zat besi juga berfungsi dalam sistem pertahanan tubuh (Dinkes Provinsi Riau, 2016). Departemen Kesehatan masih terus melaksanakan program penanggulangan anemia defisiensi besi pada ibu hamil dengan membagikan tablet besi atau tablet tambah darah kepada ibu hamil sebanyak satu tablet setiap satu hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan (Depkes RI, 2015) Suplementasi tablet besi dianggap merupakan cara yang efektif karena kandungan besinya padat sekaligus dapat mencegah dan menanggulangi anemia (Lin, *et al*, 2016). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui

hubungan kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkalan Kuras II Kabupaten Pelalawan Provinsi Riau Tahun 2019.

## METODE

Jenis Penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain pendekatan *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu hamil Trimester III yang datang untuk melakukan kunjungan K4 dan tercatat dalam rekammedik ibu hamil yang berjumlah 54 orang ibu hamil di Puskesmas Pangkalan Kuras II Kabupaten Pelalawan Provinsi Riau Tahun 2019. Sampel penelitian ini diambil dari seluruh total populasi ibu hamil Trimester III yang datang untuk melakukan kunjungan K4 di Puskesmas Instrumen dalam penelitian ini adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam menggunakan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik.

Kuesioner kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet zat besi terdiri dari 5 soal pertanyaan dan disediakan 2 jawaban alternatif yaitu ya dan tidak. Kuesioner pengetahuan ibu hamil Kuesioner pengetahuan ibu hamil untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia terdiri dari 10 butir pertanyaan dan disediakan 4 alternatif jawaban dalam bentuk pilihan ganda. Jika jawaban benar bernilai 1 dan jika jawaban salah bernilai 0. Kuesioner Pola Makan Ibu Hamil Kuesioner pengetahuan ibu hamil untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia terdiri dari 10 butir pertanyaan dan disediakan 4 Alternatif jawaban dalam bentuk pilihan ganda. Jika jawaban benar bernilai 1 dan jika jawaban salah bernilai 0.

## HASIL

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menganalisa hubungan variabel karakteristik (Anemia, Kepatuhan, Umur, Jarak Kehamilan, Paritas, Pola Makan, Pengetahuan, Pemeriksaan ANC).

### Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi frekuensi bahwa dapat diketahui dari 54 responden terdapat 34 orang ibu hamil (63,0%) yang anemia dan terdapat 20 orang ibu hamil (37,0%) yang tidak anemia. dari 54 responden terdapat 29 orang ibu hamil (53,7%) yang tidak patuh dan terdapat 25 orang ibu hamil (46,3%) yang patuh. sebanyak 40,7 % ibu hamil yang sering minum tablet Fe secara teratur, ibu yang selalu rutin minum tablet Fe sebanyak 27,8%,. Kemudian 74,1% ibu sering minum tablet Fe dengan air putih dan sebanyak 48,1 % ibu minum tablet Fe 1 kali sehari, sedangkan sebanyak 20,4% ibu selalu minum Fe 1 kali sehari. 55,6% ibu sering makan dan minum setelah konsumsi tablet Fe, sebanyak 59,3% ibu hamil sering minum tablet Fe bersamaan dengan kalsium, sementara 22,1% ibu tidak pernah minum tablet Fe bersamaan dengan kalsium. dari 54 responden terdapat 16 orang ibu hamil (29,6%) yang memiliki usia < 20 tahun dan > 35 tahun, dan terdapat 38 orang ibu hamil (70,4%) yang memiliki usia 20-35 tahun. dari 54 responden terdapat 24 orang ibu hamil (44,4%) yang berisiko dan terdapat 30 orang ibu hamil (55,6%) yang tidak berisiko. dari 54 responden terdapat 25 orang ibu hamil (46,3%) yang berisiko dan terdapat 29 orang ibu hamil (56,7%) yang tidak berisiko. dari 54 responden terdapat 29 orang ibu hamil (53,7%) yang pola makan jarang (<3x/hari) dan terdapat 25 orang ibu hamil (46,3%) yang pola makan sering (>3x/hari). dari 54 responden terdapat 27 orang ibu hamil (50,0%) yang memiliki pengetahuan tinggi dan terdapat 27 orang ibu hamil (50,0%) yang memiliki pengetahuan rendah. dari 54 responden terdapat 28 orang ibu hamil (51,9%) yang melakukan pemeriksaan ANC secara lengkap dan terdapat 26 orang ibu hamil (48,1%) yang tidak lengkap melakukan pemeriksaan ANC.

**Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Anemia, Kepatuhan, Umur, Jarak Kehamilan, Paritas, Pola Makan, Pengetahuan, Pemeriksaan ANC Di Puskesmas Pangkalan Kuras**

<b>Anemia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tidak Anemia	34	63,0
Anemia	20	37,0
<b>Jumlah</b>	<b>54</b>	<b>100</b>
<b>Kepatuhan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tidak Patuh	29	53,7
Patuh	25	46,3
<b>Jumlah</b>	<b>54</b>	<b>100</b>
<b>Umur</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<20 thn dan >35 thn	16	29,6
20-35 thn	38	70,4
<b>Jumlah</b>	<b>54</b>	<b>100</b>
<b>Jarak Kehamilan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Beresiko	24	44,4
Tidak Beresiko	30	55,6
<b>Jumlah</b>	<b>54</b>	<b>100</b>
<b>Paritas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Beresiko	25	46,3
Tidak Beresiko	29	56,7
<b>Jumlah</b>	<b>54</b>	<b>100</b>
<b>Pola Makan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Jarang (<3x/hari)	29	53,7
Sering (>3x/hari)	25	46,3
<b>Jumlah</b>	<b>54</b>	<b>100</b>
<b>Pengetahuan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Rendah	27	50,0
Tinggi	27	50,0
<b>Jumlah</b>	<b>54</b>	<b>100</b>
<b>Pemeriksaan ANC</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Lengkap	28	51,9
Tidak Lengkap	26	48,1
<b>Jumlah</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

### Analisis Bivariat

**Tabel 2. Hubungan Anemia, Kepatuhan, Umur, Jarak Kehamilan, Paritas, Pola Makan, Pengetahuan, Pemeriksaan ANC Di Puskesmas Pangkalan Kuras**

Analisis Bivariat	Kejadian Anemia				Total n (%)	<i>p</i> - value	OR	CI 95% (Min-Max)
	Tidak Anemia		Anemia					
	N	(%)	n	(%)				
1. Umur								
<20 tahun dan >35 tahun	11	68,8	5	31,3	16 (100)	0,568	3,792	0,346-1809
20-35 tahun	23	60,5	11	39,5	38 (100)			
2. Jarak kehamilan								
Beresiko	13	54,2	11	45,8	24 (100)	0,231	1,528	0,760-3,072
Tidak beresiko	21	70,0	9	30,0	30 (100)			
3. Paritas								
Beresiko	17	68,0	8	32,0	25 (100)	0,477	0,773	0,378-1,584
Tidak beresiko	17	58,6	12	41,4	29 (100)			

4. Pola makan								
Jarang (<3x /hari)	13	44,8	16	55,2	29 (100)	0,007	3,448	1,325-8,972
Sering (>3x/hari)	21	84,0	4	16,0	25 (100)			
5. Pengetahuan								
Rendah	13	48,1	14	51,9	27 (100)	0,024	2,333	1,055-5,161
Tinggi	21	77,8	6	22,2	27 (100)			
6. Pemeriksaan ANC								
Lengkap	15	53,6	13	46,4	28 (100)	0,138	1,724	0,816-3,643
Tidak lengkap	19	73,1	7	26,9	29 (100)			

Tabel 2 dari hasil seleksi bivariat variabel yang menghasilkan p-value <0,25, yaitu kepatuhan, jarak kehamilan, pola makan, pengetahuan, dan pemeriksaan ANC hanya variable umur, paritas, yang p-value nya >0,25. Maka 5 variabel yang pvalue nya <0,25.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ibu hamil yang terkena anemia sebanyak 37,0 % lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak anemia, tentunya hal tersebut masih jauh dari cakupan target nasional tentang kejadian anemia. Berdasarkan data badan kesehatan dunia World Health Organization (WHO) tahun 2012 melaporkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia adalah 41,8%. Diketahui, prevalensi anemia pada ibu hamil di Asia sebesar 48,2% (WHO, 2012). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, angka kejadian anemia di Indonesia masih tinggi, terdapat 37,1% ibu hamil yang mengalami anemia (Riskesdas, 2013), sedangkan angka kejadian anemia di Indonesia tahun 2018 terdapat 48,9% ibu hamil yang mengalami anemia (Riskesdas, 2018). Data tersebut menunjukkan bahwa anemia pada ibu hamil masih sangat tinggi di Indonesia.

Menurut Luthfiyati (2012) penyebab tingginya angka kematian ibu di Indonesia yaitu perdarahan, eklampsia, aborsi, partus lama, infeksi serta buruknya gizi perempuan yang disebut Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan anemia. Anemia adalah penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen karena jumlah sel darah merah yang kurang dari normal atau penurunan konsentrasi hemoglobin yang bisa disebabkan karena penurunan produksi eritrosit atau kehilangan darah banyak. Anemia di Indonesia umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi sehingga lebih sering disebut anemia defisiensi besi. Salah satu kelompok yang rentan terhadap anemia defisiensi besi adalah ibu hamil. Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana kadar hemoglobin berada di bawah 11 g/dl pada trimester I dan III atau di bawah 10,5 g/dl pada trimester II (Fadina, *et al*, 2017).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11g % pada trimester I, II, dan III atau kadar hemoglobin < 10,5 gr % pada trimester II (Depkes RI, 2009). Anemia adalah kondisi di mana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi kurang. Selama kehamilan, indikasi anemia adalah jika konsentrasi hemoglobin kurang dari 10,50 sampai dengan 11,00 gr (Varney, 2006) dalam suarsih, 2012).

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Widayati, Luvi Dian Afriyani (2018) di Wilayah Kerja Kelurahan Cinderejo Ungaran Barat Kabupaten Semarang dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III yang anemia sebanyak (52,2%). Hal yang sama diperoleh dari penelitian Sophia Sarah dan Irianto (2017) di Puskesmas Pejeruk dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III yang anemia sebanyak (73,3%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizqi Ariyani (2016) Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III yang

anemia sebanyak (60%). Upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam mengatasi anemia pada kehamilan saat ini dapat dilihat dari berbagai kebijakan dan program-program yang ada seperti Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK), Keluarga Sadar Gizi (Kadarsi), pemberian makanan tambahan bagi anak sekolah dan lainnya. Anemia pada wanita, remaja dan dewasa diantisipasi dengan adanya program pendidikan Gizi bagi wanita, remaja dan dewasa dengan materi Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) (Profil Kesehatan Yogyakarta, 2009). Menurut Asumsi peneliti anemia pada wanita hamil akan membawa akibat dan komplikasi yang berisiko tinggi akan terjadinya keguguran, perdarahan, BBLR, atonia uteri, retensio placenta dan memiliki dampak yang buruk, baik terhadap ibu maupun janin. Ibu hamil yang menderita anemia berat memungkinkan terjadinya partus premature serta dapat mengakibatkan kematian.

Ada banyak faktor yang menyebabkan terjadinya anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkalan Kuras II Kabupaten Pelalawan Provinsi Riau Tahun 2019 antara lain yaitu, kepatuhan mengonsumsi tablet Fe, pengetahuan, umur, jarak kehamilan, paritas, pola makan, pemeriksaan ANC, dan sebagainya. Hasil penelitian lain menyatakan bahwa ada hubungan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III dengan jumlah Fe yang dikonsumsi selama kehamilan, ibu hamil yang mengonsumsi Fe minimal 90 tablet selama kehamilan dapat menurunkan angka kejadian anemia. 8,31 Oleh karena itu pemberian tablet besi penting juga dikonsumsi oleh pekerja wanita dengan usia produktif untuk mengantisipasi penurunan kadar hemoglobin (Romlah, Anjelina 2020).

Beberapa hal yang menyebabkan defisiensi zat besi adalah kehilangan darah, misalnya dari uterus atau gastrointestinal seperti ulkus peptikum, karsinoma lambung, dll. Dapat juga disebabkan karena kebutuhan meningkat seperti pada ibu hamil, malabsorpsi dan diet yang buruk. Kekurangan zat besi menyebabkan anemia defisiensi besi (Annisa, Latifa 2020). Mual pada masa kehamilan adalah proses fisiologi sebagai dampak dari terjadinya adaptasi hormonal. Selain itu mual dapat terjadi pada ibu hamil sebagai efek samping dari minum tablet besi. Ibu hamil yang mengalami mual sebagai dampak kehamilannya dapat merasakan mual yang lebih parah dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami keluhan mual sebelumnya. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi mual akibat minum tablet besi (Is Susiloningtyas, 2014).

Alasan yang paling umum dikemukakan oleh ibu hamil untuk tidak mengonsumsi penuh dosis tablet Fe yang dianjurkan adalah adanya efek samping. Untuk meningkatkan konsumsi penuh tablet Fe diperlukan peningkatan kesadaran, pengetahuan, dan kemauan melalui penyuluhan kesehatan dengan pendekatan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang tepat untuk tenaga kesehatan (Ayuningtyas dan Sulastri, 2014). Kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe merupakan perilaku ibu hamil yang menaati petunjuk atau aturan yang diberikan oleh 3 petugas kesehatan. Kepatuhan ibu hamil pada trimester III sangat penting, karena persiapan persalinan, karena ketidakpatuhan ibu hamil pada trimester III akan menyebabkan anemia dan terjadi perdarahan yang merupakan penyebab kematian ibu hamil. Hasil penelitian sebelumnya di Padang diketahui lebih dari separuh responden ibu hamil trimester III yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe sesuai dengan aturan dan cara yang benar yaitu sebesar 55,1% dibandingkan dengan responden yang patuh sebesar (44,9%) (Erwinda et al, 2012).

Dengan demikian, kebutuhan total zat besi pada kehamilan berkisar antara 580 – 1340 mg dan akan hilang dalam tubuh ibu pada saat melahirkan sekitar 440 – 1050 mg. Dalam sehari ibu hamil memerlukan rata – rata 3,5 – 4 mg zat besi untuk mengatasi hal tersebut. Kebutuhan ini akan meningkat secara signifikan dalam trimester terakhir, menjadi 6,6 mg/hari dari awal kehamilan 2,5mg/hari (Jordan, 2004). Kekurangan zat besi atau Fe pada ibu hamil akan menyebabkan terjadinya anemia. Hal ini dapat berisiko tinggi terhadap janin apabila tidak dapat diobati atau parah, maka dapat menyebabkan bayi premature atau berat lahir rendah

(BBLR), kematian janin dan kandungan, proses persalinan yang lama dan membuat depresi ibu hamil pasca melahirkan (Karlina et.al, 2016).

Anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan dampak yang membahayakan bagi ibu dan janin. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko terjadinya pendarahan post partum. Bila anemia terjadi sejak awal kehamilan dapat menyebabkan terjadinya persalinan prematur (Proverawati dan Asfuah, 2013). Kebutuhan Fe meningkat selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan Fe akibat peningkatan volume darah, untuk menyediakan Fe bagi janin dan plasenta, dan untuk menggantikan kehilangan darah saat persalinan. Peningkatan absorpsi Fe selama trisemester II kehamilan membantu peningkatan kebutuhan. Beberapa studi menggambarkan pengaruh antara suplementasi Fe selama kehamilan dan peningkatan konsentrasi Hb pada trisemester III kehamilan dapat meningkatkan berat lahir bayi dan usia kehamilan (Fatmah, 2012).

Penyebab utama anemia karena defisiensi zat besi, khususnya negara berkembang, adalah konsumsi gizi yang tidak memadai. Banyak orang bergantung hanya pada makanan nabati yang memiliki absorpsi zat besi yang buruk dan terdapat beberapa zat dalam makanan tersebut yang mempengaruhi absorpsi besi (Gibney, 2012). Kegunaan pemberian tablet Fe adalah agar ibu mengetahui kegunaan tablet Fe adalah menunjang persediaan darah bumil untuk pembentukan Hb, untuk mencegah anemia selama kehamilan yang dapat membayakan jiwa ibu dan menghambat pertumbuhan janin (Rukunco, 2012). Anemia merupakan keadaan dimana jumlah eritrosit yang beredar atau konsentrasi hemoglobin menurun. Selama kehamilan, anemia lazim terjadi dan biasanya disebabkan karena defisiensi besi sekunder terhadap kehilangan darah sebelumnya atas masuknya 41 41 besi yang tidak adekuat. Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan maupun nifas dan selanjutnya. Penyulit-penyulit dapat timbul akibat anemia salah satunya yaitu inersia uteri (Mansjoer, 2010).

Kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet zat besi, frekuensi konsumsi perhari. Suplementasi besi atau pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besinya yang dilengkapi asam folat yang sekaligus dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat (Afnita, 2014).

Penanganan anemia kehamilan menurut Manuaba (2012) meliputi : 1. Suplemen zat besi 2. Kesehatan lingkungan diperbaiki 3. Transfusi darah 4. Tingkatkan gizi. Faktor Resiko Anemia Dalam Kehamilan meliputi: a. Mengalami dua kehamilan yang berdekatan b. Hamil dengan lebih dari satu anak c. Sering mual dan muntah d. Tidak mengkonsumsi cukup zat besi e. Hamil saat masih remaja f. Kehilangan banyak darah (misalnya dari cedera atau selama operasi) (Proverawati, 2011). Anemia defisiensi besi pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan yang dialami oleh seluruh ibu hamil di dunia berkembang. Menurut WHO bahwa ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sebesar 35-75% dan akan semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia kehamilan. Ibu hamil perlu mendapatkan perhatian khusus, karena ibu hamil merupakan kelompok yang rentan untuk masalah gizi. Salah satu masalah gizi yang banyak terjadi pada ibu hamil adalah anemia, gizi makro terbesar dan tersulit diatasi di seluruh dunia. Ibu hamil dikatakan mengalami anemia kehamilan apabila kadar hemoglobin (Hb)  $\leq 11$  gr% (Kemenkes, 2016).

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian bahwa kepatuhan konsumsi tablet zat besi dengan Kejadian anemia pada ibu hamil trimester III Di Wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Kurus Kabupaten Pelalawan Provinsi Riau Tahun 2019 sebesar 37,0%. Variabel yang secara statistik signifikan



berhubungan dengan kejadian anemia kepatuhan, pola makan, pengetahuan. Sedangkan variabel yang tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian anemia adalah variabel umur, paritas, jarak kehamilan, pemeriksaan ANC. Variabel yang dominan berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil adalah kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan nilai OR= 11,871 hal ini mengartikan bahwa ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe berisiko 11 kali untuk terjadi anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang patuh mengonsumsi tablet Fe.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan rasa terima kasih atas dukungan dan bantuan yang telah diberikan oleh semua pihak yang berkontribusi dalam penyelesaian artikel ini sehingga artikel ini dapat terselesaikan dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Anggraini D D, 2018. *Faktor Predisposisi Ibu Hamil Dan Pengaruhnya Terhadap Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Besi ( Fe) dan Anemia Pada Ibu Hamil*. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan* Vol 7 Nomor 7.
- Abidah S, Dobe S, Ferial W E, 2013. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil*. *Journal Stikes Nani Hasanuddin Makassar* Vol 2 Nomor 5.
- Azra A P, Rosha C B, 2015 *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Status Anemia Ibu Hamil* *Journal ilmu kesehatan masyarakat*.
- Azzam, U. (2012). *Doa Dan Dzikir Mustajab Untuk Ibu Hamil Dan Menyusui*. Jakarta Selatan: Qultum Media.
- Amperaningsih, Y. (2011) *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil* *Jurnal Kesehatan Mitra Lampung*, 8 (3), 1-7.
- Astri. A. Rita, M. (2014) *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Dalam Kehamilan*. 10 (5), 1-9
- Arisman. 2013. *Obesitas, Diabetes Melitus, dan Dislipidemia*. Jakarta: EGC.
- Candra Aryu, 2018. *Faktor-faktor yang Memengaruhi Hasil Suplementasi Besi Pada Ibu Hamil*. *JNH ( Journal Of Nutrition And Health )* Vol 6 Nomor 2.
- DeLoughery, M.D., & Thomas, G. (2014). Microcytic Anemia. *The New England Journal Of Medicine.*, 371, 1324-1331.
- Dewi A, Sari K, (2018). *Determinan Kepatuhan Bidan di Desa terhadap Standar Antenatal Care*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Nasional Vol. 7, No. 2, September 2012.
- Ekasari, T. (2019). *Deteksi Dini Preeklampsia Dengan Antenatal Care*. Takala: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Elsa, V. (2012). *Hubungan Paritas Ibu Hamil Trimester I Dengan Kejadian Emesis Gravidarum Di Puskesmas Teras*. *Jurnal Kebidanan*, Vol. IV, No. 02, Desember 2012, 35 - 48.
- Ertiana, R. Y. (2018). *Anemia Dalam Kehamilan*. Jember: CV. Pustaka Abadi.
- Hatini, E. E. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media.
- Irfanuddin. (2019). *Cara Sistematis Berlatih Meneliti Merangkai Sistematika Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Rayyana Komunikasindo.