

## HUBUNGAN KONSUMSI TABLET *FE* DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS AMBACANG KOTA PADANG TAHUN 2016

Rini Febrianti  
STIKes Ranah Minang

### ABSTRAK

*Anemia may decrease health status and mothers welfare and increase risks that bring disadvantages to both mothers and infant. In Indonesia (2015) 41.8% pregnant women suffered from anemia. Fe tablet supplementation during pregnancy is of the best way to increase Hb level to prevent anemia. This study aimed to evaluate the relationship between Fe tablet consumption and anemia prevalence in pregnant women in Puskesmas Ambacang Padang in 2016. This study was an analytical study using cross-sectional design. The population was pregnant women in first and second trimester, and as much as 42 samples participated in this study. Data was collected by interview and Hb level test using Hb Sahli set. Data was analyzed using Chi-Square test. This study was conducted in March-November 2016. The results found 61.9% of respondent suffered from anemia and 38.1% had no anemia. 50% of respondent consumed Fe tablet, while the other 50% didn't. Chi square test showed no relationship between Fe tablet consumption and anemia (p value=0,751). This study showed no relationship between Fe tablet consumption and anemia. However, a lot of pregnant women consumed Fe tablet in a wrong way. Therefore, we suggest the clinician in Puskesmas Ambacang to give direct health promotion to pregnant women or through cadres, not only about the advantages and side effects of consuming Fe tablet, but also about how to consume Fe tablet in the right way and Fe intake that may be obtained from daily food so anemia could be prevented.*

**Keywords:** *Fe tablet consumption, anemia*

### ABSTRAK

Anemia dapat merusak kesehatan dan kesejahteraan ibu serta meningkatkan resiko yang merugikan ibu dan bayi. Di Indonesia (2015) 41,8% ibu hamil mengalami anemia. Pemberian tablet *Fe* selama kehamilan merupakan salah satu cara yang dianggap paling cocok untuk meningkatkan kadar *Haemoglobin (Hb)* sehingga tidak terjadi anemia. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara konsumsi tablet *Fe* dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Ambacang Kota Padang tahun 2016. Penelitian ini bersifat Analitik dengan desain *Cross Sectional*. Populasi adalah seluruh ibu hamil trimester I dan II yaitu 42 orang dengan jumlah sampel Total Populasi. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara serta pemeriksaan kadar *Hb* menggunakan set *Hb Sahli*. Kemudian data dianalisis menggunakan *uji statistik Chi-Square*. Dilakukan pada bulan Maret-November 2016. Hasil yang didapatkan yaitu 61,9% responden mengalami kejadian anemia dan 38,1% tidak mengalami kejadian anemia. Kemudian 50% responden mengkonsumsi tablet *Fe* dan 50% responden tidak mengkonsumsi tablet *Fe* serta hasil *uji statistik Chi-Square* menunjukkan tidak ada hubungan konsumsi tablet *Fe* dengan kejadian anemia ( $P_{value} = 0,751$ ). Dari hasil penelitian tidak terdapat hubungan antara konsumsi tablet *Fe* dengan kejadian anemia, namun ditemukan banyak ibu hamil mengkonsumsi tablet *Fe* dengan cara yang salah. Untuk itu disarankan kepada petugas kesehatan di Puskesmas Ambacang agar dapat memberikan penyuluhan secara langsung kepada ibu hamil ataupun melalui kader, tidak hanya tentang manfaat dan efek samping, tetapi juga harus ditekankan bagaimana cara mengkonsumsi tablet *Fe* yang benar serta asupan zat besi yang dapat diperoleh dari makanan sehari-hari sehingga kejadian anemia dapat diminimalkan.

**Kata Kunci** : *Konsumsi Tablet Fe dan Anemia*

## I. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di suatu Negara. Hal ini juga tertuang dalam indikator *Sustainable Development Goals (SDGs)* 2030, yaitu menurunkan angka kematian ibu hingga 70/100.000 kelahiran hidup. Menurut *World Health Organization (WHO)*, AKI secara global dari 183 negara menurun dari 385/100.000 KH pada tahun 1990 menjadi 216/100.000 KH pada tahun 2015 (WHO, 2015). Kemudian di Indonesia pada tahun 2015 data AKI adalah 305/100.000 kelahiran hidup, ini menunjukkan masih perlunya kerja keras tenaga kesehatan dalam pencapaian target untuk tahun 2030 nantinya (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Menurut Direktorat Kesehatan Ibu tahun 2013, penyebab tertinggi AKI di Indonesia adalah perdarahan sebanyak 30,3%, kemudian diikuti oleh hipertensi 27,1%, infeksi 7,3%, dan lain-lain 40,8%. Masalah lain yang dimaksud adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung, seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberculosis atau penyakit lain yang diderita ibu (Infodatin, 2014).

Menurut Hanifa Wiknjastro (2012), Manuaba (2010) dan Tartowo (2007), anemia merupakan salah satu penyebab terjadinya perdarahan, baik antepartum maupun post partum, serta masih banyak komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas yang diakibatkan oleh anemia. Wanita dengan anemia mempunyai resiko yang berakibat fatal, sebab penderita anemia tidak bisa menerima kehilangan darah.

Hanifa Wiknjastro (2012) menyatakan terdapat 4 macam anemia didalam kehamilan, yaitu anemia defisiensi besi (kurangnya *haemoglobin* dalam darah), anemia megaloblastik (kekurangan asam folat), anemia hipoplastik (ketidak mampuan sumsum tulang membuat sel darah baru) dan anemia hemolitik (penghancuran sel darah lebih cepat dari pembentukannya) dan anemia yang paling sering dijumpai didalam kehamilan adalah anemia defisiensi besi.

Anemia dapat merusak kesehatan dan kesejahteraan ibu serta meningkatkan resiko yang merugikan bagi ibu dan bayi, anemia juga mempengaruhi setengah milyar wanita usia reproduksi di seluruh dunia. Pada tahun 2011 sebanyak 38% atau sekitar 32.400.000 ibu hamil mengalami anemia, diperkirakan setengah kasus anemia disebabkan oleh defisiensi zat besi. Pengurangan angka anemia di dunia telah hampir tercapai, namun dibutuhkan tindakan lebih lanjut. Untuk itu WHO membuat target pengurangan 50% dari anemia ibu hamil pada tahun 2025 (WHO, 2014).

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2015) memperkirakan 41,8% ibu hamil mengalami anemia. Paling tidak setengahnya disebabkan kekurangan zat besi. Anemia pada ibu hamil sering dihubungkan dengan meningkatnya kelahiran prematur, kematian ibu dan anak serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin atau bayi saat kehamilan maupun sesudahnya (Infodatin, 2015).

Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2015 kejadian anemia pada ibu hamil yang tersebar di 22 Puskesmas di Kota Padang tercatat sebanyak 1.968 (10,6%) kasus dari 18.511 ibu hamil. Kejadian ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 2.603 (13,5%) kasus dari 19.320 ibu hamil. Kejadian anemia tertinggi tahun 2015 terjadi di Puskesmas Ambacang dengan kejadian 22,1%, diikuti oleh Puskesmas Lubuk Buaya 17,6% dan Puskesmas Lubuk Begalung 16,9%. Hal ini juga sama dengan tahun sebelumnya, dimana Puskesmas Ambacang menyumbang angka kejadian anemia tertinggi di Kota Padang sebanyak 29,5% (Profil Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2014-2015).

Tartowo (2007) mengatakan anemia dalam kehamilan adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya kadar *haemoglobin*, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Selama kehamilan, indikasi anemia adalah jika konsentrasi *haemoglobin* kurang dari 11 gram%. Anemia sering terjadi pada ibu hamil, angka kejadian kira-kira 20% sampai 60%, insiden ini bervariasi tergantung pada lokasi geografis, keadaan sosial ekonomi. Pada ibu hamil jenis anemia yang sering terjadi akibat defisiensi besi (80%), defisiensi asam folat dan anemia sel sabit.

Manuaba (2010) menambahkan bahwa anemia dalam kehamilan juga merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan ekonomi masyarakat dan sangat besar pengaruhnya terhadap sumber daya manusia. Anemia ibu hamil bisa membahayakan nyawa ibu dan janin, karena itu anemia sangat memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan.

Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang disebabkan karena kurangnya asupan zat besi atau karena terlalu banyaknya zat besi keluar dari tubuh, misalnya pada perdarahan. Pada kehamilan seorang wanita memerlukan zat besi lebih tinggi, sekitar 200-300% dari kebutuhan wanita tidak hamil. Hal ini untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin dan pembentukan sel darah merah ibu hamil (Hanifa Wiknjastro, 2012).

Anemia defisiensi besi dalam kehamilan dapat berakibat fatal bagi ibu dan janin, diantaranya abortus, partus prematurus, partus lama karena inersia uteri, perdarahan postpartum karena atonia uteri, syok, infeksi (intrapatum maupun postpartum, berat badan lahir rendah, cacat bawaan, sedangkan anemia berat dapat mengakibatkan *dekompensasi kordis* sampai kematian ibu dan janin (Hanifa Wiknjastro, 2012).

Tartowo (2007) mengatakan pemberian tablet zat besi (*Fe*) selama kehamilan merupakan salah satu cara yang dianggap paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar *Hb*, karena hal ini dinilai sangat efektif dimana satu tablet di Indonesia mengandung 60 mg *Fe* dan 0,25 asam folat. Setiap tablet setara dengan 200 mg *ferrosulfat*. Selama kehamilan minimal diberikan 90 tablet.

Untuk itu Kementerian Kesehatan RI membuat rencana strategi pembangunan kesehatan periode 2015-2019, yaitu program Indonesia sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Dalam rencana tersebut juga terdapat target cakupan pemberian tablet *Fe* pada ibu hamil yaitu 98% pada tahun 2019 (Renstra Kepmenkes, 2015-2019).

Meskipun program pemerintah dalam upaya penanggulangan anemia pada ibu hamil dengan pemberian tablet *Fe* sebanyak 90 tablet selama kehamilan telah berjalan, namun kejadian anemia pada ibu hamil tetap terjadi. Hal ini diakibatkan oleh berbagai faktor diantaranya kurangnya asupan zat besi dari makanan, perdarahan serta kurangnya konsumsi tablet *Fe*. Data Riskesdas (2013) mengatakan cakupan ibu hamil yang mengkonsumsi tablet *Fe* di Indonesia adalah 33,3% dan Sumatera Barat sebesar 30,4%, hal ini masih jauh dari target yang direncanakan (Infodatin, 2015).

Banyak faktor yang menyebabkan ketidak berhasilan program pemberian tablet *Fe* bagi ibu hamil dalam mengatasi anemia, diantaranya adalah cara mengkonsumsi tablet *Fe* yang salah, dimana ibu tidak mengkonsumsi setiap hari, mengkonsumsi tablet *Fe* bersamaan dengan kopi, teh dan susu serta efek samping tablet *Fe* yang tidak disukai oleh ibu diantaranya mual, muntah serta buang air besar yang berubah warna (Tartowo, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Adanikin, tahun 2015 di Nigeria tentang *Routine Iron Supplementation and Anaemia by Third Trimester in a Nigerian Hospital* menyatakan meskipun suplemen zat besi (Tablet *Fe*) merupakan intervensi yang baik di Negara-Negara berkembang, namun tidak cukup untuk mengurangi prevalensi kejadian anemia secara keseluruhan khususnya trimester ke-2 dan ke-3. Ada kebutuhan yang tidak dapat dicukupi dan pentingnya pola makan serta ketidakpatuhan ibu mengkonsumsi tablet *Fe* mempunyai peluang lebih tinggi terhadap kejadian anemia dengan *OR* 1,83. Dari 255 ibu hamil 51,8% mengalami anemia, 27,8% tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet *Fe*, dan 32% menyatakan alasan lupa untuk mengkonsumsinya.

Penelitian yang dilakukan oleh Wiwit Hidayat dan Tri Anasari mahasiswa Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto meneliti hubungan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet *Fe* dengan kejadian anemia di desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas pada tahun 2010 menggunakan metode *case control* dengan sampel 127 orang didapatkan ibu yang

patuh dalam mengkonsumsi tablet *Fe* adalah sebanyak 50,9%. dan ditemukan adanya hubungan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet *Fe* dengan kejadian anemia.

Survey awal yang peneliti lakukan di Puskesmas Ambacang dari tanggal 15 Juli 2016 sampai tanggal 29 Juli 2016 terhadap 10 orang ibu hamil didapatkan 4 ibu mengalami anemia, 3 ibu diantaranya mengatakan bahwa ia mengkonsumsi tablet *Fe* setiap hari, 2 ibu menggunakan air putih dan 1 orang sering meminum tablet *Fe* bersamaan dengan susu. 1 ibu hamil yang mengalami anemia mengatakan tidak mengkonsumsi tablet *Fe* dikarenakan efek samping seperti mual dan buang air besar berubah warna. Kemudian 6 orang yang tidak mengalami anemia, 4 ibu hamil mengatakan selalu mengkonsumsi tablet *Fe* setiap hari bersama dengan air putih dan 2 ibu mengatakan kadang lupa mengkonsumsi tablet *Fe*.

## II. METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif *analitik* dengan menggunakan desain *Cross Sectional*, dimana penelitian dilakukan dengan pengukuran dan pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor resiko dengan penyakit atau kejadian (Aziz Alimul, 2011).

### Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek dari penelitian (Soekidjo, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil Trimester I dan II yang berkunjung ke Puskesmas Ambacang Kota Padang pada bulan Mei – Juli 2016 yaitu sebanyak 42 orang.

### Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Arikunto, 2009).

Sampel dalam penelitian ini adalah adalah total populasi yaitu sebanyak 42 orang ibu hamil. Dalam melakukan penelitian peneliti datang langsung ke rumah Responden.

### Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner serta melakukan pengukuran kadar Haemoglobin menggunakan Set *Hb* Sahli untuk mengetahui ibu anemia atau tidak.

### Data Sekunder

Data yang diperoleh data *World Health Organization* (WHO), Kementerian kesehatan Indonesia, Dinas Kesehatan Kota Padang dan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) jika responden telah memeriksa hb dalam jangka waktu seminggu sebelum penelitian.

## III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Umur Responden

Tabel 1  
Distribusi Frekuensi umur Ibu

Umur	Jumlah	%
Usia Reproduksi Sehat (20-35 tahun)	28	66,7
Usia Reproduksi Beresiko (>20 atau >35 tahun)	14	33,3
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 1 dapat terlihat dari 42 responden sebanyak 66,7% berada pada usia reproduksi sehat.

**Paritas**

Tabel 2  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas

Paritas	Jumlah	%
Tidak Beresiko	30	71,4
Beresiko	12	28,6
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Berdasarkan table 2 didapatkan sebanyak 71,4% memiliki paritas yang tidak beresiko.

**Pekerjaan**

Tabel 3  
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Jumlah	%
Ibu Rumah Tanga	33	78,6
Wiraswasta	9	21,4
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan 78,6% responden bekerja sebagai ibu rumah tangga.

**I. Analisa Univariat**  
**Kejadian Anemia**

Tabel 4  
Distribusi Frekuensi Respoden Berdasarkan  
Kejadian Anemia

Kejadian Anemia	Jumlah	%
Tidak Anemia	16	38,1
Anemia	22	61,9
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Berdasarkan table diatas didapatkan 61,9% responden mengalami kejadian Anemia .

**Konsumsi Tablet Fe**

Tabel 5  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Konsumsi Tablet Fe

Konsumsi Tablet Fe	Jumlah	%
Mengkonsumsi	21	50,0
Tidak Mengkonsumsi	21	50,0
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 5 didapatkan sebanyak 50% responden mengkonsumsi tablet Fe dan 50% tidak mengkonsumsi tablet Fe.

**II. Analisa Bivariat****Hubungan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia**

Tabel 6  
Hubungan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas  
Ambacang

No	Konsumsi Tablet Fe	Kejadian Anemia				Jumlah	
		Tidak Anemia		Anemia		Jumlah	%
		Jumlah	%	jumlah	%		
1	Mengkonsumsi	9	42,9	12	57,1	21	100,0
2	Tidak Mengkonsumsi	7	33,3	14	66,7	21	100,0
	<b>Total</b>	16	38,1	26	61,9	42	100,0

$P\text{ value} = 0,751$

Berdasarkan Tabel 6 didapatkan dari 21 responden yang mengkonsumsi tablet Fe terdapat 42,9% responden yang tidak mengalami kejadian anemia dan 57,1% mengalami kejadian anemia, sedangkan 21 responden yang tidak mengkonsumsi tablet Fe terdapat 33,3% responden yang tidak mengalami kejadian anemia dan 66,7% mengalami kejadian anemia.

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai *p value* = (*p value* > 0,05)

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 61,9% responden mengalami kejadian anemia di Puskesmas Ambacang Kota Padang tahun 2016. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan angka kejadian anemia secara nasional yang hanya 41,8% dan Kota Padang yang hanya 13,5%. Kemudian didapatkan 50% responden mengkonsumsi tablet Fe di Puskesmas Ambacang Kota Padang tahun 2016, hal ini masih jauh dari target cakupan/konsumsi tablet Fe pada ibu hamil di Indonesia untuk tahun 2016 yaitu sebanyak 85%.

Dari hasil penelitian ini ditemukan tidak ada hubungan antara konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Ambacang Kota Padang tahun 2016. Hal ini bertolak belakang dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2010) yang menyatakan bahwa konsumsi tablet Fe merupakan faktor langsung yang mempengaruhi kejadian anemia.

Meskipun konsumsi tablet Fe termasuk salah satu faktor, namun masih terdapat faktor-faktor lain yang menyebabkan anemia seperti status gizi selama kehamilan, penyakit infeksi (tuberculosis, malaria dan cacangan) dan perdarahan yang diungkapkan oleh Supriasa (2014), Waryana (2012) dan Arisman (2009) serta Tartowo (2007) menambahkan bahwa terdapat faktor tidak langsung yang menyebabkan anemia diantaranya umur ibu, paritas dan jarak kehamilan. Dalam penelitian ini peneliti lebih fokus kepada konsumsi tablet Fe, dimana tablet Fe merupakan salah satu cara untuk mengatasi anemia pada ibu hamil.

Anemia dalam kehamilan dapat meningkatkan resiko bagi ibu dan janin. Pada masa kehamilan dapat terjadi abortus, partus prematurus, hambatan tumbuh kembang janin, infeksi, perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini. Pada saat persalinan bisa terjadi gangguan his, partus terlantar, kala II memanjang, retensio placenta, atonia uteri dan perdarahan post partum. Kemudian pada masa nifas dapat terjadi infeksi, sub involusi yang bisa mengakibatkan perdarahan post partum, berkurangnya air susu ibu, terjadinya *dekompensasi kordis* setelah persalinan serta anemia pada masa nifas, sedangkan pada janin dapat mengakibatkan kematian intra uterin, berat badan lahir rendah, bayi lahir dengan anemia, cacat bawaan dan bayi mudah mengalami infeksi sampai kematian perinatal (Manuaba, 2010).

Seperti yang dikemukakan oleh Tartowo (2007) bahwa anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (*Eritrosit*) dalam sirkulasi darah atau masa *haemoglobin* rendah, sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruhan jaringan tubuh. Dimana Saifuddin (2007) menyatakan bahwa anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar *haemoglobin* dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar *haemoglobin* < 10,5 gr% pada trimester II.

Tablet Fe (zat besi) merupakan suplemen yang disetiap tabletnya mengandung 200 mg *Sulfas Ferosus* (setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat) (Tartowo, 2007). Tablet Fe adalah tablet tambah darah untuk menanggulangi anemia yang diberikan kepada ibu hamil. Di samping itu, pada kehamilan wanita memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Kebutuhan zat besi pada setiap kehamilan yaitu  $\pm$  900 mg Fe yang berguna untuk meningkatkan sel darah merah 500 mg Fe, terdapat dalam plasenta 300 mg Fe, untuk darah janin 100 mg Fe (Manuaba, 2010).

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Rejeki dan Alimatul Huda di Kendal tahun 2014, dimana ditemukan tidak ada hubungan konsumsi tablet Fe dengan

kejadian anemia. Dalam penelitian tersebut ditemukan bahwa meskipun banyak ibu mengkonsumsi tablet *Fe*, namun anemia tetap terjadi, hal ini karena asupan zat besi melalui makanan masih kurang dengan alasan faktor sosial ekonomi yang rendah.

Menurut asumsi peneliti masih tingginya kejadian anemia terjadi karena berbagai faktor diantaranya konsumsi tablet *Fe*, umur dan paritas. Dimana masih ditemukan ibu yang tidak mengkonsumsi tablet *Fe* dengan berbagai macam alasan padahal pada masa kehamilan ibu memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah serta membentuk sel darah merah janin dan plasenta.

Peneliti melihat faktor umur juga mempengaruhi kejadian anemia, dimana masih terdapat 33,3% ibu dengan usia reproduksi tidak sehat (<20 atau >35 tahun). Umur dapat berpengaruh terhadap status gizi ibu hamil, ibu dengan umur <20 tahun membutuhkan tambahan gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang dikandungnya, begitu juga dengan ibu dengan umur >35 tahun dengan fungsi organ tubuh yang mulai melemah, tentunya membutuhkan gizi yang lebih banyak sehingga organ tubuh dapat bekerja dengan maksimal.

Selain itu faktor paritas juga mempengaruhi kejadian anemia dimana terdapat 28,6% ibu dengan paritas beresiko (lebih dari 3). Setiap persalinan ibu kehilangan zat besi  $\pm$  800-900 mg, sedangkan total zat besi yang dimiliki wanita normal sekitar 4-5 gr. Ibu yang terlalu sering melahirkan akan lebih banyak kehilangan zat besi dari tubuhnya, jika tidak dibarengi dengan asupan zat besi yang cukup, maka ibu tersebut lebih rentan terhadap kejadian anemia.

Peneliti melihat tidak adanya hubungan antara konsumsi tablet *Fe* dengan kejadian anemia, mungkin karena perbedaan definisi konsumsi antara teori dan definisi operasional dalam penelitian ini. Pada dasarnya definisi konsumsi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2014) merupakan memakan atau memakai barang-barang hasil produksi (pakaian, makanan). Namun di dalam penelitian ini peneliti mengkategorikan konsumsi dengan beberapa kriteria yaitu konsumsi rutin 1 kali sehari dan menggunakan air putih ataupun minuman yang mengandung vitamin C. Jika ibu hamil mengkonsumsi tablet *Fe* tapi tidak memenuhi kriteria tersebut maka dikategorikan kepada ibu yang tidak mengkonsumsi tablet *Fe*.

Cara mengkonsumsi tablet *Fe* juga mempengaruhi kejadian anemia, dimana dari seluruh responden yang tidak mengkonsumsi ternyata 71,4% mengkonsumsi dengan cara yang salah seperti tidak rutin 1 kali sehari atau bersamaan dengan minum susu dan teh, padahal susu tidak mengandung faktor yang membantu penyerapan *Fe* seperti asam amino, sedangkan teh mengandung tanin yang mengikat *Fe* dan menghambat penyerapan zat besi didalam tubuh. Ditambah lagi masih ada ibu yang tidak mengkonsumsi tablet *Fe* dengan berbagai alasan seperti lupa, malas karena terlalu sering minum obat serta tidak suka dengan efek samping seperti mual dan buang air besar yang berubah warna, menunjukkan kurangnya pemahaman atau pengetahuan ibu tentang pentingnya mengkonsumsi tablet *Fe* selama kehamilan.

Selain itu hal tersebut bisa terjadi mungkin karena masih banyak faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan kejadian anemia. Dimana masih banyak ibu yang tetap mengalami anemia meskipun ibu tersebut telah mengkonsumsi tablet *Fe*. Hal ini bisa terjadi karena kurangnya asupan gizi selama kehamilan, adanya penyakit infeksi, usia reproduksi yang tidak sehat, paritas beresiko dan jarak kehamilan yang terlalu dekat. Begitu juga sebaliknya ditemukan ibu yang tidak mengkonsumsi tablet *Fe*, namun tidak mengalami anemia. Peneliti berpendapat hal tersebut bisa saja terjadi jika ibu telah memperoleh zat besi yang cukup dari asupan gizi atau makanan sehari-hari, seperti hati, daging, sayuran hijau, buah-buahan dan kuning telur.

#### IV. SIMPULAN DAN SARAN

##### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan :

1. Sebanyak 61,9% ibu hamil mengalami kejadian anemia.

2. Sebanyak 38,1% ibu hamil tidak mengalami kejadian anemia.
3. Sebanyak 50% ibu hamil mengkonsumsi tablet *Fe* dan 50% ibu hamil tidak mengkonsumsi tablet *Fe* di Puskesmas Ambacang Kota Padang tahun 2016.
4. Tidak ada hubungan konsumsi tablet *Fe* dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Ambacang Kota Padang tahun 2016.

### Saran

1. Kepada petugas kesehatan di Puskesmas Ambacang agar dapat memberikan penyuluhan secara langsung kepada ibu hamil ataupun melalui kader, tidak hanya tentang manfaat dan efek samping, tetapi juga harus ditekankan bagaimana cara mengkonsumsi tablet *Fe* yang benar serta asupan zat besi yang dapat diperoleh dari makanan sehari-hari sehingga kejadian anemia dapat diminimalkan

### Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih untuk semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Adanikin, Abiodun, Awoleke, Jacob, Olonfinbiyi, Babatunde, Adanikin, Pipeloluwa, Ogundare, Omobolanle. 2015. "Routine Iron Supplementation and Anaemia by Third Trimester in a Nigerian Hospital". *Ethiop J Health*, Vol 25. No 24. Diakses dari <http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v25i4.3> tanggal 15 Maret 2016
2. Alkema Leontine, Cho Doris, Hogan Daniel, Zhang Sanqian. 2015. "Global Regional and National Levels and Trends in Maternal Mortality Between 1990 and 2015 with Scenario-Based Projections to 2030 : A Systematic Analysis by The UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group 12 November 2015". *World Health Organization*. <http://dx.doi.org/10.106>, diakses 15 Maret 2016
3. Ari Sulistyawati. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
4. Arisman. 2009. *Gizi Dalam Daur Kehidupan Edisi 2*. Jakarta : EGC
5. Aziz Alimul. 2011. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
6. *Data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. 2016. Jakarta : Kementerian Kesehatan.
7. *Data Profil Dinas Kesehatan Kota Padang*. 2014. *Data Ibu Hamil HB < 11 gr% per Puskesmas*. Padang : Kementerian Kesehatan 2014.
8. *Dinas Kesehatan Kota Padang*. 2015. *Data Ibu Hamil HB < 11 gr% per Puskesmas*. Padang : Kementerian Kesehatan 2014.
9. Hanifa Wiknjosastro. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
10. Infodatin (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI). 2014. *Situasi Kesehatan Ibu*. Jakarta : Kementerian Kesehatan
11. Infodatin (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI). 2015. *Situasi dan Analisis Gizi*. Jakarta : Kementerian Kesehatan
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2015 tentang Kesehatan Dalam Rangka Sustainable Development Goals (SDGs). 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan
13. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/S2/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015-2019. 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan
14. Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC
15. Saifuddin. 2007. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
16. Soekidjo Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta

17. Sri Rejeki & Alimatul Huda. 2014. Karakteristik Ibu, Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kali Wungu Kabupaten Kendal. Semarang : Universitas Muhammadiyah Semarang
18. Suharsimi Arikunto. 2009. Manajemen Penelitian. Jakarta : Rineka Cipta
19. Supriasa. 2014. Penilaian Status Gizi. Jakarta : EGC
20. Sutanto dan Luknis. 2011. Statistik Kesehatan. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
21. Tartowo dan Wasnidar. 2007. Anemia Pada Ibu Hamil. Jakarta : Trans Info Media
22. Waryana. 2010. Gizi Reproduksi. Yogyakarta : Pustaka Rihanna
23. WHO. 2014. "Global Nutrition Target 2025 : Anaemia Policy Brief (WHO/NMH/NHD/14.4)". *World Health Organization*.
24. Wiwit Hidayat, Tri Anasari .2012. Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. Purwokerto : Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto.