

**HUBUNGAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD) DENGAN
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GLADAGSARI KABUPATEN BOYOLALI**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada
Jurusan Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

SEKAR BUDI KINASIH

J310170116

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD) DENGAN KEJADIAN
ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GLADAGSARI
KABUPATEN BOYOLALI**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

SEKAR BUDI KINASIH

J310170116

Telah diperiksa dan disetujui oleh:

Dosen Pembimbing



Elida Soviana, S. Gz., M. Gizi

NIK/NIDN.1010/06-2501-7201

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD) DENGAN KEJADIAN
ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GLADAGSARI
KABUPATEN BOYOLALI

Oleh:

SEKAR BUDI KINASIH

J310170116

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Jumat, 2 April 2022
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Dewan Penguji:

1. Elida Soviana, S. Gz., M. Gizi ()
(Ketua Dewan Penguji)
2. Ir. Listyani Hidayati, M. Kes ()
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Farida Nur Isnaeni, S. Gz., M. Sc Dietisien ()
(Anggota II Dewan Penguji)

Dekan


Dr. Umil Budi Rahayu, S.fis., Ftr., M. Kes
NIK/NIDN. 750/06-2011-730

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 2 April 2022

Penulis



Sekar Budi Kinasih

J310170116

HUBUNGAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD) DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GLADAGSARI KABUPATEN BOYOLALI

Abstrak

Anemia menjadi salah satu masalah kesehatan pada ibu hamil yang sering terjadi. Terdapat 48,9% ibu hamil mengalami anemia berdasarkan data RISKESDAS padatan tahun 2018. Prevalensi anemia di Kabupaten Boyolali pada tahun 2019 sebesar 18,1%. Prevalensi Ibu hamil yang mengalami anemia berdasarkan data Puskesmas Gladagsari pada tahun 2020 yaitu sebesar 26,1%. Tujuan Penelitian INI untuk mengetahui hubungan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gladagsari Kabupaten Boyolali. Penelitian ini menggunakan Metode Observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *consecutive sampling* dengan jumlah subjek 39 orang. Cara pengambilan data untuk jumlah konsumsi dengan kuesioner konsumsi dan untuk kejadian anemia dengan pemeriksaan kadar Hb menggunakan metode *Cyanmenthemoglobin*. Uji hipotesis data menggunakan uji *Fisher's Exact Test*. Hasil dari Penelitian ini menunjukkan dari 23 responden yang memiliki konsumsi TTD yang baik terdapat 74,1% responden yang tidak mengalami anemia dan 25% yang mengalami anemia serta dari 16 responden yang memiliki konsumsi kurang baik terdapat 75% mengalami anemia dan 25,9% tidak mengalami anemia. Nilai p untuk hubungan antara jumlah konsumsi terhadap kejadian anemia 0,006 dengan OR 0,117 (95% CI 0,024-0,558) bahwa konsumsi TTD merupakan factor protektif terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu konsumsi tablet tambah darah (TTD) menjadi faktor resiko kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gladagsari.

Kata kunci: anemia, ibu hamil, TTD

Abstract

Anemia is one of the most common health problems for pregnant women. There are 48.9% of pregnant women experiencing anemia based on RISKESDAS data in 2018. The prevalence of anemia in Boyolali Regency in 2019 was 18.1%. The prevalence of pregnant women who experience anemia based on data from the Gladagsari Health Center in 2020 is 26.1%. The purpose of this study was to determine the relationship between the consumption of blood-supplementing tablets (TTD) and the incidence of anemia in pregnant women at the Gladagsari Health Center, Boyolali Regency. This research uses analytic observational method with cross sectional design. The sampling technique used consecutive sampling method with 39 subjects. How to collect data for the amount of consumption by using a consumption questionnaire and for the incidence of anemia by checking Hb levels using the Cyanmenthemoglobin method. Test the data hypothesis using the Fisher's Exact Test. The results of this study showed that of the 23 respondents who had good iron intake consumption, there were 74.1% of respondents who did not experience anemia and 25% who had anemia and of the 16 respondents who had poor consumption, 75% had anemia and 25.9% did not have anemia. The p value for the relationship between the amount of consumption and the incidence of anemia was 0.006 with an OR of 0.117 (95% CI 0.024-0.558) that the consumption of TTD was a protective factor against the incidence of anemia in pregnant women. The conclusion of this study is that the consumption of blood-added tablets (TTD) is a risk

factor for the incidence of anemia in pregnant women at the Gladagsari Health Center.

Keywords: anemia, blood supplement tablet, pregnant women
Bibliography : 56: 2002-2019

1. PENDAHULUAN

Anemia pada ibu hamil merupakan kondisi ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut darah (hemoglobin) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh (Kemenkes RI, 2013). Besarnya ibu hamil yang mengalami anemia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) dari tahun 2013 ke tahun 2018, menyatakan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia terdapat peningkatan sebanyak 11,8% yaitu dari 37,1% pada tahun 2013 menjadi 48,9% pada tahun 2018. Prevalensi anemia pada ibu hamil berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada Tahun 2015 yaitu 57,1%.

Anemia pada masa kehamilan disebabkan oleh meningkatnya kebutuhan gizi bagi ibu hamil dan janin. Kekurangan zat gizi yang dibutuhkan ibu hamil memiliki peran dalam pembentukan hemoglobin yaitu protein, besi, vitamin B₁₂, vitamin C, dan asam folat. Asam folat berperan dalam metabolisme asam amino yang diperlukan dalam pembentukan sel darah merah (Mahenaz dan Ismail, 2011). Selama kehamilan ibu hamil rentan terjadi anemia karena kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoetin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Peningkatan volume plasma terjadi dalam proposrsi yang lebih besar yaitu 40-45% jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit yaitu sebanyak 20-30% sehingga terjadi penurunan konsentrasi Hb sehingga terjadi hemodilusi (pengenceran). Hemodilusi akan mengakibatkan terjadinya anemia fisiologis pada kehamilan (Manuaba, 2012). Anemia yang terjadi pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan ibu dan juga bayi yang di kandungnya. Menurut Farhan dan Dhanny (2021) gangguan kesehatan yang terjadi pada bayi yang dikandungnya ketika ibu mengalami anemia yaitu *BBLR*, *Intrauterine Growth Restriction*, *abortus kandungan*, usia lahir rendah atau premature dan kematian bayi pasca kelahiran. Menurut Kemenkes RI (2013) ibu hamil yang mengalami anemia memiliki kadar hemoglobin <11 gr/dl pada trimester I dan III serta <10,5 gr/dl pada trimester II.

Selama masa kehamilan kebutuhan zat besi pada ibu hamil berbedapada setiap umur kehamilannya, pada trimester I naik dari 0,8 mg/hari, menjadi 6,3 mg/hari pada trimester II dan III. Kebutuhan akan zat besi sangat menyolok kenaikannya. Dengan demikian kebutuhan zat besi pada trimester II dan III tidak dapat dipenuhi dari makanan saja, walaupun makanan yang dimakan cukup baik kualitasnya dan bioavailabilitas zat besitinggi, namun zat besi juga

harus disuplai dari sumber lain agar supaya cukup. Pada kondisi ini dibutuhkan asupan gizi yang cukup yaitu dari asupan protein, asam folat dan Fe dari asupan makanan dan juga suplementasi Fe agar tidak terjadi defisiensi zat besi yang berakibat menjadi anemia. (Arisman,2009)

Di Indonesia terdapat program pemerintah untuk pencegahan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) atau tablet besi sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan sebagai salah satu jalan keluar untuk mengatasi anemia ibu hamil (Depkes,2014). Ibu hamil harus meminum satu tablet tambah darah setiap hari selama masa kehamilannya, paling sedikit 90 tablet selama kehamilan. Konsumsi tablet Fe sebanyak 30-60mg perlu diberikan setiap hari dimulai dari usia kandungan 12 minggu. Konsumsi tablet Fe yang dianjurkan yaitu selama trimester II dan III karena dibutuhkan untuk menghindari habisnya cadangan zat besi pada ibu di akhir kehamilan (Alpers *et al*, 2008).

Pemberian zat besi selama kehamilan efektif untuk meningkatkan kadar Hb,1 tablet mengandung 60mg besi elemental dan 0,4mg asam folat. Suplementasi zat besi yang diberikan secara rutin bertujuan untuk meningkatkan kadar Hb secara cepat (Kemenkes RI,2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Keswara dan Wahyudi (2016) menyatakan bahwa terdapat pengaruh pemberian tablet Fe dengan peningkatan kadar Hb pada ibu hamil. Penelitian lain yang dilakukan oleh Milah (2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ibu dalam mengkonsumsi TTD selama masa kehamilan, salah satunya adalah gejala efek samping yang ditimbulkan. Menurut Niven (2002) efek samping mengkonsumsi TTD yang ditimbulkan, seperti mual dan bau amis pada TTD dapat memicu seseorang kurang mematuhi konsumsi TTD secara benar sehingga tujuan dari pemberian tablet Fe tersebut tidak tercapai.

Berdasarkan profil kesehatan Dinkes Kabupaten Boyolali pada tahun 2019 kejadian anemia pada ibu hamil sebesar 18,1% dan data yang diperoleh dari Puskesmas Gladagsari pada tahun 2020 jumlah ibu hamil yaitu sebanyak 602 orang, ibu hamil yang mengalami anemia yaitu 26,1%, data Puskesmas Gladagsari menunjukkan cakupan ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) pada tahun 2020 yaitu sebesar 93% akan tetapi masih terdapat ibu hamil yang mengalami anemia. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gladagsari Kabupaten Boyolali.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik. Desain penelitian menggunakan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil pada usia trimester III yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Gladagsari. Populasi ibu hamil trimester III di Puskesmas Gladagsari sebanyak 119 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *consecutive sampling* dengan jumlah subjek 39 orang. Cara pengambilan data untuk jumlah konsumsi dengan kuesioner dan untuk kejadian anemia dengan pemeriksaan kadar Hb.

Analisis data menggunakan program SPSS 23. Analisis univariat dilakukan untuk melihat frekuensi dan persentase pada setiap variable. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas jumlah konsumsi tablet tambah darah (TTD) terhadap variable terikat kejadian anemia. Uji statistic yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji *Fisher's Exact Test*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Distribusi Frekuensi Menurut Umur Responden

Distribusi frekuensi menurut umur responden pada penelitian ini dibagi menjadi umur 16-18 tahun, 19-29 tahun, dan 30-49 tahun. Pembagian kelompok umur ini berdasarkan Angka Kecukupan Gizi tahun 2019. Hasil penelitian terhadap 39 responden untuk distribusi frekuensi menurut kelompok umur dapat dilihat pada Tabel 1

Tabel 1. Karakteristik subjek berdasarkan jenis kelamin

Umur (Tahun)	Jumlah	Persentase (%)
16-18	5	12,8
19-29	20	51,3
30-49	14	35,9
Jumlah	39	100

Dari penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagian besar responden dengan umur 19-29 tahun (51,3%), responden dengan kelompok umur 30-49 tahun sebanyak 35,9% (14 orang) serta responden dengan umur 16-18 tahun sebanyak 12,8% (5 orang). Menurut Notoatmodjo (2010) umur dapat mempengaruhi seseorang, semakin cukup umur tingkat kemampuan, kematangan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan menerima informasi. Penelitian yang dilakukan oleh Sjahriani dan Faridah (2019) menyebutkan bahwa usia ibu hamil berpengaruh terhadap kejadian anemia. Menurut Depkes RI (2014) usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua, usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun beresiko tinggi untuk melahirkan.

3.2 Distribusi Frekuensi Menurut Tingkat Pendidikan

Menurut UU SISDIKNAS No. 20 (2003), indikator tingkat pendidikan terdiri dari jenjang pendidikan dan kesesuaian jurusan. Tingkat pendidikan dasar terdiri dari SD dan SMP, tingkat pendidikan menengah terdiri dari SMA dan tingkat pendidikan tinggi terdiri dari perguruan tinggi/D3. Dari hasil penelitian terhadap 39 responden diperoleh hasil distribusi frekuensi menurut tingkat pendidikan pada Tabel 2

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Menurut Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Dasar	1	2,6
Menengah	16	41,0
Atas	20	51,3
Tinggi	2	5,1
Jumlah	39	100

Penelitian yang dilakukan diperoleh hasil sebagian besar tingkat pendidikan ibu hamil yaitu atas (SMA/SMK) (51,3%). Ibu hamil dengan tingkat pendidikan dasar sebesar 2,6% (1 orang), tingkat pendidikan menengah 41,0% (16 orang) dan tingkat pendidikan tinggi 5,1% (2 orang). Menurut Waryana (2010) tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam menerima informasi yang berhubungan dengan perilaku mengenai kesehatan. Menurut Depkes RI (2010) latar belakang pendidikan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang.

Penelitian yang dilakukan oleh Ermawati (2019) menyebutkan bahwa tingkat Pendidikan dapat berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Tingkat Pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang oleh karena kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami sesuatu ditentukan oleh tingkat Pendidikan yang dimilikinya. Penerimaan dan pemahaman terhadap informasi yang diterima seseorang yang berpendidikan tinggi lebih baik dibandingkan dengan seseorang berpendidikan rendah (Notoatmodjo, 2007).

3.3 Distribusi Frekuensi Menurut Usia Kehamilan

Distribusi frekuensi menurut usia kehamilan responden pada penelitian penelitian ini dibagi menjadi usia kehamilan 7 bulan usia kehamilan 8 bulan serta usia kehamilan 9 bulan. Hasil penelitian distribusi frekuensi menurut usia kehamilan dapat dilihat pada Tabel 3

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Menurut Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	Jumlah	Persentase (%)
7 Bulan	12	30,8
8 Bulan	15	38,5
9 Bulan	12	30,8
Jumlah	39	100

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester yaitu trimester I, trimester II dan trimester III. Trimester III terdiri dari usia kehamilan 7 bulan, 8 bulan serta 9 bulan. Pada hasil penelitian Sebagian besar usia kehamilan responden 8 bulan (38,5%). Ibu hamil dengan usia kehamilan 7 bulan dan 9 bulan sebesar 30,8 %. Pada trimester III kebutuhan zat besi ibu hamil akan meningkat dibandingkan pada trimester II dan trimester I. Meningkatnya kebutuhan zat besi tersebut digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Suplementasi zat besi yang dikonsumsi secara rutin juga dapat membantu memenuhi kebutuhan zat besi selain dari makanan yang dikonsumsi.

Penelitian yang dilakukan oleh Putri dan Yuanita (2019) menyebutkan bahwa kebutuhan zat besi selama kehamilan menunjukkan peningkatan seiring bertambahnya umur kehamilan. Kehamilan pada trimester III merupakan masa kritis karena kebutuhan akan zat besi, asam folat serta vitamin pada ibu hamil meningkat untuk mencukupi kebutuhan sel darah janin yang dibutuhkan untuk pertumbuhannya, sehingga jika kebutuhan zat besi, asam folat dan vitamin tidak tercukupi dapat menyebabkan resiko terjadinya anemia pada kehamilan.

3.4 Gambaran Tingkat Konsumsi

Tenaga kesehatan atau puskesmas akan memberikan tablet tambahdarah atau tablet Fe kepada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kesehatannya. Baik atau tidaknya konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil dilihat dari prosentase jumlah tablet tambah darah yang dikonsumsi ibu hamil dibandingkan dengan jumlah tablet yang seharusnya dikonsumsi. Pemberian tablet tambah darah kepada ibu hamil ini diharapkan dapat menurunkan kejadian anemia Hasil penelitian dapat dilihat pada Tabel 4

Tabel 4. Tingkat Konsumsi

Tingkat Konsumsi	Jumlah	Persentase (%)
Baik	23	59,0
Kurang	16	41,0
Jumlah	39	100

Hasil penelitian menunjukkan Sebagian besar ibu hamil memiliki tingkat konsumsi yang baik yaitu 59,0% (23 orang) dan hanya Sebagian kecil yang tidak kurang baik yaitu 41,0% (16 orang). Manfaat tablet tambah darah menurut Kemenkes RI (2010) yaitu selama kehamilan untuk membantu sintesis eritrosit, berperan dalam mencegah kelelahan, mencegah pendarahan saat melahirkan, mencegah anemia, mencegah cacat pada janin (Arisman, 2009). Tablet tambah darah juga mengandung asam folat yang berperan untuk perkembangan tulang, jaringan tisu dan darah serta mencegah cacat tabung syaraf pada janin (Proverawati, 2009). Hasil penelitian ditemukan responden tablet tambah darah dari petugas kesehatan namun tidak

dikonsumsinya secara teratur seperti yang dianjurkan oleh bidan. Responden mengkonsumsi tablet tambahdarah secara tidak teratur dikarenakan responden merasakan mual-mual dan juga mengalami susah BAB setelah mengkonsumsi tablet tambah darah sehingga ibu merasa enggan untuk melanjutkannya.

3.5 Gambaran Kejadian Anemia

Pemeriksaan kadar Hb dapat digunakan untuk mengetahui status gizi pada ibu hamil. Ibu hamil dikatakan anemia apabila memiliki kadar Hb < 11 gr dan bila kadar Hb \geq 11 gr maka ibu hamil tidak anemia. Data mengenai kejadian anemia dapat dilihat pada tabel 5

Tabel 5. Kejadian Anemia

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Anemia	12	30,8
Tidak anemia	27	69,2
Jumlah	39	100

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagian besar responden tidak anemia yaitu 69,2% (27 orang) dan responden dengan anemia sebesar 30,8% (12 orang). Gejala terjadinya anemia pada ibu hamil diantaranya lemah, kurang nafsu makan, kurang energi, konsentrasi menurun, sakit kepala, mudah terinfeksi penyakit, mata berkunang-kunang, selain itu mata, kuku, dan bibir tampak pucat (Irianto, 2014). Menurut Depkes RI (2010) anemia yang dialami oleh ibu hamil dapat dicegah dengan pemberian tablet tambah darah yang mengandung 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat dengan dosis 1 tablet/hari, selama kehamilan sedikitnya mengkonsumsi 90 tablet.

Konsumsi tablet tambah darah diimbangi dengan konsumsi makanan yang mengandung zat besi yaitu lauk hewani yang mudah diserap seperti hati, ikan, daging, susu. Mengkonsumsi tablet tambah darah dapat diminum dengan menggunakan air atau air jeruk ataupun buah-buahan untuk membantu penyerapan zat besi secara maksimal (Depkes RI, 2010).

3.6 Hubungan Jumlah Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) terhadap Kejadian Anemia

Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kesehatan di Puskesmas maupun tenaga kesehatan lainnya akan mendapatkan tablet tambah darah. Diberikannya tablet tambah darah kepada ibu hamil guna mencegah terjadinya anemia pada kehamilan. Hubungan jumlah konsumsi tablet tambah darah terhadap kejadian anemia dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Kejadian Anemia Berdasarkan Tingkat Konsumsi

Anemia	Tidak Anemia		Total		OR	CI	p*		
	r	%	n	%				N	%
Baik	3	13,0	20	87,0	23	100	0,11	0,02-0,5	0,004
Kurang	5	56,3	7	43,8	16	100			

*: Uji Fisher,s Exact Test

Hasil penelitian menyebutkan bahwa ibu hamil yang memiliki konsumsi baik tidak mengalami anemia sebanyak 87,0% dan ibu hamil yang memiliki konsumsi kurang baik mengalami anemia sebanyak 56,3%. Hasil uji Fisher,s Exact Test dengan nilai $p = 0,006$ menandakan adanya hubungan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia. Hasil hubungan menunjukkan nilai Odds Ratio (OR) 0,11 (95% CI 0,02-0,5) yang memiliki arti bahwa konsumsi TTD merupakan faktor protektif terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang kurang baik dalam mengkonsumsi tablet tambah darah mempunyai peluang 0,11 kali terkena anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang baik dalam mengkonsumsi tablet tambah darah. Mengkonsumsi tablet tambah darah dengan baik atau tidak merupakan faktor resiko terjadinya anemia pada ibu hamil.

Penanggulangan anemia digunakan untuk mengurangi resiko akibat yang ditimbulkan dari anemia. Resiko anemia kehamilan diantaranya mengakibatkan pendarahan sebelum dan pada saat melahirkan, keguguran, kelahiran bayi premature, dan BBRL (Depkes RI, 2010).

Besi dalam makanan berupa bentuk besi heme seperti yang terdapat dalam hemoglobin dan mioglobin pada hewan dan besi non heme pada makanan nabati. Besi heme di absorpsi kedalam mukosa sebagai kompleksporfirin utuh. Cincin porifin didalam sel mukosa kemudian dipecah oleh enzim hemoksigenase dan besi dibebaskan. Besi non heme melewati alur yang sama dan meninggalkan sel mukosa. Transferrin mukosa dikeluarkankedalam empedu untuk diikat oleh transferrin reseptor dan Kembali ke rongga saluran cerna untuk mengangkut besi lain. Di dalam sel mukosa besi dapat mengikat apoferritin dan ferritin membentuk besi. Penyebaran besi dari mukosa ke sel tubuh berlangsung lebih lambat dari penerimaan bergantung pada simpanan besi dalam tubuh dan kandungan besi dalam makanan. Laju penyebaan diatur oleh jumlah dan tingkat kejenuhan transferrin (Almatsier, 2014).

Pada ibu hamil yang mengalami kekurangan zat besi dapat terjadi anemia. Mengatasi anemia pada ibu hamil menurut Depkes RI (2010) pemberian suplementasi zat besi merupakan cara paling ampuh. Mengkonsumsi tablet tambah darah pada masa kehamilan akan meningkatkan penyerapan dan penyimpanan cadangan zat besi dalam tubuh serta pemberian dosis rendah

akan dalam waktu yang lama akan lebih baik dibandingkan dengan pemberian dengan dosis tinggi dalam jangka waktu yang pendek.

Penelitian yang dilakukan Darwenty (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jumlah tablet Fe yang dikonsumsi ibu hamil dengan angka kejadian anemia dalam kehamilan. Penelitian yang dilakukan oleh Fakhriyah dkk (2018) menunjukkan adanya hubungan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia. Ibu hamil yang memiliki tingkat konsumsi tablet tambah darah yang baik maka semakin rendah tingkat kejadian anemia.

Seluruh ibu hamil mengakui mendapat tablet tambah darah dari tenaga kesehatan saat melakukan pemeriksaan kehamilan ke bidan yang harus dikonsumsi setiap malam. Menurut Notoatmojo (2010) pemberian tablet tambah darah merupakan upaya untuk penanggulangan anemia selama kehamilan, karena anemia ibu hamil sebagian besar akibat kekurangan zat besi pada masa kehamilan. Ibu hamil selain dari diet makanan, dalam mencukupi kebutuhan zat besi dapat ditambahkan dengan mengkonsumsi tablet tambah darah. Pemberian suplementasi besi merupakan pelayanan yang paling banyak dilakukan untuk menurunkan anemia (Syafiq, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Widyarni dan Qoriati (2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Anggraini (2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Pemberian tablet tambah darah di Puskesmas Gladagsari diberikan pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kesehatan maupun saat kelas ibu hamil. Pemberian tablet tambah darah untuk ibu hamil dilakukan oleh petugas gizi bekerjasama dengan bidan yang diikuti dengan penyuluhan atau konseling mengenai cara minum, efek samping, serta cara mengatasi efek samping mengkonsumsi tablet tambah darah. Mengkonsumsi tablet tambah darah dilakukan dengan menggunakan air putih atau air jeruk. Efek samping mengkonsumsi tablet tambah darah yaitu perasaan eneg/mual yang disebabkan karena rasa/aroma yang amis serta tinja yang berwarna hitam. Rasa eneg/mual ketika mengkonsumsi tablet tambah darah dapat diatasi dengan mengkonsumsi pada waktu malam hari menjelang tidur.

4. PENUTUP

Berdasarkan hasil analisis data dapat disimpulkan bahwa jumlah konsumsi tablet tambah darah ibu hamil dalam kategori baik sebanyak 59% (23 responden) dan kurang baik sebanyak 41% (16 responden). Terdapat ibu hamil dengan kejadian anemia sebanyak 30,8%

(12 responden) dan tidak anemia 69,2% (27 responden). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia ibu hamil di Puskesmas Gladagsari dengan nilai $p=0,006$.

PERSANTUNAN

Terimakasih kepada Ibu Elida Soviana, S. Gz., M. Gizi selaku dosen pembimbing yang telah sabar, selalu mengingatkan, memberikan semangat serta meluangkan waktu. Kepada Puskesmas Gladagsari yang telah memberi ijin serta membantu sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2014. *Prinsip Dasar Gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Alpers, D. H., Stenson, W. F., Taylor, B. E., and Bier, D. M. 2008. *Manual Of Nutritional Therapeutic Fifth Edition*. USA. Wolters Kluwer.
- Anggraini, P. D. 2018. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Pinang Tahun 2018. *Jurnal Kebidanan*, 7(15): 33-38.
- Arisman. 2009. *Gizi Daur Kehidupan*. Jakarta : EGC.
- Bothamley, J., dan Boyle, M. 2013. *Patofisiologi dalam kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Darwanti, J. 2018. Hubungan Konsumsi Fe terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kabupaten Karawang Tahun 2014. *Jurnal Kebidanan*, 7(1): 14-22.
- Depkes RI. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. JAKARTA: Kementerian Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI.
- Ermawati, E. 2019. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal JKFT Universitas Muhammadiyah Tangerang*, 4(2): 65-71.
- Fakhriyah, Khatimah, H., Rahmadiliyani, N., Hayati, N. 2018. Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Aranio. *Jurkessia*, 8(2): 51-55.
- Gibney, Michael J., Margetts, Barrie M., Kearney, John M., Arab Lenore. 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Penerbit buku kedokteran EGC.
- Irianto, K. 2014. *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi*. Bandung: ALFABETA.
- Kemendes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemendes RI.
- Kemendes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*.
- Kemendes RI. 2016. *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur*. Jakarta: Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Kemendes RI.
- Keswara, U. R. dan Wahyudi, W. T. 2016. Pengaruh Pemberian Tablet Fe terhadap Peningkatan Kadar Hb pada Ibu Hamil di Puskesmas Rawat Inap Kemiling Bandar Lampung Tahun 2016. Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan Holistik (The Journal of Holistic Healthcare)*, Volume 10, No.3:1-4.
- Mahenz A, Ismail H. 2011. Severe Anemia During Late Pregnancy. Hindawi Publishing Corporation case reports in obstetrica and gynecology.

- Manuaba, 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Milah, A.S. 2019. Hubungan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Desa Baregbeg Wilayah Kerja Puskesmas Baregbeg Kabupaten Ciamis Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 1(1): 12-36.
- Niven. 2002. *Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Pendidikan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Putri, Y., Yuanita, V. 2019. Faktor- Factor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Bukit Sangkal Palembang Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 10(19):114-125.
- Rahmawati. 2012. *Dasar-Dasar Kebidanan*. Jakarta: PT. Prestasi Pustakarya.
- Sjahriani, T. dan Faridah, V. 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan*, 5(2): 106-115.
- Syafiq, A. 2008. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok: Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat.
- Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rahima.
- Widyarni, A. dan Nurul, I. Q. 2019. Analisis Faktor–Faktor terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Rawat Inap Mekarsari. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2): 225-230.