

KEPATUHAN MENGONSUMSI TABLET FE BERHUBUNGAN DENGAN STATUS ANEMIA PADA IBU HAMIL

Compliance of iron tablets consumption related to anemia status in pregnant women

Fiqriah Ayu Awalamaroh*, Leni Sri Rahayu, dan Indah Yuliana

Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka

*email korespondensi: fiqriahayu@gmail.com

ABSTRAK

Anemia pada kehamilan merupakan salah satu masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat yang juga berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia. Faktor-faktor yang dapat memengaruhi timbulnya anemia ibu hamil, antara lain sosial ekonomi, pengetahuan, frekuensi pemeriksaan kehamilan, umur ibu, jarak kehamilan, paritas, penyakit infeksi, kurang konsumsi zat besi, folat, vitamin B₁₂, perdarahan kronis, status gizi, pola makan, kepatuhan mengonsumsi tablet Fe, gangguan penyerapan zat besi dalam tubuh, dan umur kehamilan. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan konsumsi makanan sumber Fe, kepatuhan mengonsumsi tablet Fe, dan pengetahuan tentang anemia dengan status anemia pada ibu hamil. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 51 ibu hamil dengan usia kehamilan ≥ 36 minggu. Analisis data penelitian ini menggunakan *Fisher's Exact*. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan mengonsumsi tablet Fe ($p=0,000$) dengan status anemia pada ibu hamil usia kehamilan ≥ 36 minggu. Adapun konsumsi makanan sumber Fe ($p > 0,05$) dan pengetahuan tentang anemia ($p > 0,058$) tidak berhubungan bermakna dengan status anemia pada ibu hamil usia kehamilan ≥ 36 minggu. Dengan demikian, tingkat kepatuhan konsumsi tablet Fe perlu dipertahankan dan ditingkatkan. Ibu hamil masih perlu diberikan edukasi mengenai anemia, dampak dan makanan sumber Fe yang sebaiknya dikonsumsi selama masa kehamilan agar tingkat pengetahuan dapat meningkat.

Kata Kunci: Anemia, Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe, Pengetahuan, Ibu Hamil

ABSTRACT

Anemia in pregnancy is one of the national problems that reflects the value of the socio-economic welfare of the community which also influences the quality of human resources. Factors that can influence the emergence of anemia among pregnant women include socioeconomic, knowledge, frequency of antenatal care visits, maternal age, distance of pregnancy, parity, infectious diseases, lack of consumption of iron, folic acid, vitamin B₁₂, chronic bleeding, nutritional status, diet, compliance to consume Fe tablets, impaired absorption of iron in the body, and gestational age. The purpose of this study was to determine the association of food sources of Fe consumption, compliance to consume Fe Tablets and knowledge about anemia with anemia status in pregnant women. This research used cross sectional design. The number of samples in this study were 51 pregnant women with gestational age ≥ 36 weeks. Analysis of this research data used Fisher's Exact. The results of statistical tests showed that there was a significant relationship between compliance to consume Fe tablet adherence to taking Fe tablets ($p=0,000$) and anemia status in pregnant women gestational age ≥ 36 weeks. Meanwhile, the

consumption of Fe ($p > 0,05$) and knowledge about anemia ($p > 0,05$) had no significant relationship with anemia status in pregnant women ≥ 36 weeks. Thus, the level of compliance with Fe tablet consumption needs to be maintained and improved. Pregnant women still need to be educated about anemia, the effects and food sources of Fe that should be consumed during pregnancy, so that the level of knowledge can increase.

Keywords: Anemia, Compliance of Iron Tablet Consumption, Knowledge, Pregnant Women

PENDAHULUAN

Anemia pada ibu hamil disebut sebagai potensial yang membahayakan bagi ibu dan anak. Masalah anemia pada ibu hamil memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Manuaba, 2010). Kekurangan zat besi pada wanita hamil merupakan penyebab kejadian morbiditas dan mortalitas ibu pada waktu hamil dan pada waktu melahirkan atau nifas sebagai akibat komplikasi kehamilan.

Risiko seorang wanita meninggal akibat anemia yakni sekitar 23 kali lebih tinggi di negara berkembang dibandingkan dengan wanita yang tinggal di negara maju (WHO, 2014). Di Indonesia, kejadian kematian ibu banyak berasal dari provinsi Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Rata-rata nasional ibu hamil menderita anemia sebesar 37,1% (Kemenkes RI, 2015). Di provinsi Jawa Barat, prevalensi anemia ibu hamil yaitu sebesar 13,5% (Dinkes Provinsi Jabar, 2012).

Prevalensi anemia ibu hamil di Kabupaten Bekasi tahun 2016 sebanyak 10% dari 768.324 ibu hamil dan Puskesmas Cikarang yang paling

banyak masalah anemia pada ibu hamil dari 44 puskesmas yang ada di Kabupaten Bekasi (Marry, 2017). Data Puskesmas Cikarang Kabupaten Bekasi pada tahun 2016 menunjukkan bahwa prevalensi anemia di Puskesmas Cikarang sebesar 37,3% dengan jumlah keseluruhan ibu hamil sebanyak 472 ibu hamil. Meskipun prevalensi anemia ibu hamil di Kabupaten Bekasi masih lebih rendah dari prevalensi nasional, akan tetapi prevalensi anemia ibu hamil di Puskesmas Cikarang lebih tinggi dari prevalensi nasional. Sebagai upaya program pemerintah untuk mengatasi anemia ibu hamil sebaiknya cakupan pendistribusian tablet Fe mencapai target.

Secara nasional, cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe tahun 2015 sebesar 85,1%, di Jawa Barat sebesar 95,5% (Kemenkes RI, 2016). Cakupan yang mendapatkan tablet Fe tahun 2016 di Kabupaten Bekasi yaitu sebesar 87% (Marry, 2017). Walaupun persentase di Kabupaten Bekasi lebih tinggi dari rata-rata nasional, namun data tersebut belum mencapai target program tahun 2014, sebesar 95%.

Anemia terjadi karena konsentrasi hemoglobin menurun, terutama pada usia kehamilan ≥ 36

minggu. Pada masa ini kebutuhan zat besi meningkat sehingga janin dapat menimbun cadangan besi untuk dirinya sendiri sebagai persediaan bulan pertama sesudah lahir. Anemia pada usia kehamilan ≥ 36 minggu juga akan menyebabkan ibu kesulitan saat bersalin, seperti rahim tidak berkontraksi dengan baik dan cepat lelah mengedan. Begitu pun ketika selesai persalinan, rahim ibu juga akan sulit berkontraksi untuk kembali ke ukuran normal (Sinsin, 2008).

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi timbulnya anemia ibu hamil antara lain: sosial ekonomi, pengetahuan, frekuensi pemeriksaan kehamilan (Nurhidayati, 2013), umur ibu, jarak kehamilan, paritas, penyakit infeksi (Yanti, et al., 2015), kurang konsumsi zat besi, folat, vitamin B₁₂, perdarahan kronis (Laksmi, 2008), status gizi, pola makan, kepatuhan mengonsumsi tablet Fe, gangguan penyerapan zat besi dalam tubuh, umur kehamilan (Wibisono, et al., 2009).

Ibu hamil dengan pengetahuan tentang anemia yang baik diharapkan bisa lebih mencegah atau melindungi dirinya dari anemia. Asyirah (2012) menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ibu tentang anemia dengan status anemia.

Pola makan juga berhubungan dengan status anemia. Pola makan yang dimaksud adalah konsumsi makanan sumber Fe, karena kebutuhan zat besi pada ibu hamil berlipat ganda dibandingkan dengan

ibu yang tidak hamil dan salah satu untuk memenuhi kebutuhan zat besi dapat melalui makanan. Wulandari (2010), menunjukkan bahwa dari 71 responden sebanyak 19 (27%) ibu hamil trimester III mengalami anemia karena pola konsumsi makan yang masih rendah terutama konsumsi makan sumber Fe.

Sumber Fe selain dari makanan, dari suplemen juga sangat penting untuk pemenuhan kebutuhan zat besi ibu hamil agar terhindar dari anemia. Yanti, et al., (2015) menyebutkan bahwa subjek yang memiliki perilaku patuh dalam mengonsumsi tablet Fe dan mengalami anemia kehamilan sebanyak 43 orang (58,1%) dari 168 orang dan yang tidak patuh mengonsumsi tablet dan mengalami anemia kehamilan sebanyak 77 orang (81,9%) dari 168 orang.

Pemerintah Indonesia telah mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah anemia. Strategi yang telah dilaksanakan pemerintah berupa promosi makanan kaya zat besi, pencegahan kecacingan, dan penyediaan tablet Fe telah menunjukkan adanya penurunan masalah anemia, namun prevalensi anemia masih cukup tinggi (Marry, 2015). Selain itu, masih tingginya angka anemia pada ibu hamil di Puskesmas Cikarang, Kabupaten Bekasi juga menjadi alasan penelitian ini dilaksanakan.

METODE

Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan usia

kehamilan ≥ 36 minggu yang berjumlah 51 ibu hamil. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2017 dilakukan di Puskesmas Cikarang, Bekasi. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, yakni sampel yang diteliti dipilih berdasarkan kriteria inklusi. Data primer yang diambil yaitu data pengetahuan tentang anemia, data umum ibu hamil dan Puskesmas Cikarang, data kepatuhan mengonsumsi tablet Fe, data konsumsi makanan sumber Fe.

Pengukuran status anemia pada ibu hamil dikatakan anemia bila kadar hemoglobin < 11 gram/dl dan tidak anemia bila kadar hemoglobin ≥ 11 gram/dl (Depkes RI, 2008). Pengukuran pengetahuan tentang anemia dikatakan rendah bila hasilnya $< 60\%$ dan baik bila hasilnya $\geq 60\%$. Pengukuran konsumsi makanan sumber Fe dilihat dari hasil formulir FFQ. Frekuensi makanan sumber Fe dikategorikan menjadi sering dan jarang. Jika nilainya kurang dari rata-rata maka termasuk kategori frekuensi konsumsi jarang, sedangkan jika nilainya lebih dari sama dengan rata-rata maka termasuk kategori frekuensi konsumsi sering. Pengukuran kepatuhan mengonsumsi tablet Fe dikatakan tidak patuh bila mengonsumsi < 90 tablet selama kehamilan dan patuh bila ≥ 90 tablet selama kehamilan (Depkes RI, 2008).

Metode analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dan bivariat untuk menganalisis hubungan dengan menggunakan *Fisher's Exact*.

HASIL

Data pada Tabel 1 menunjukkan sebagian besar ibu hamil (72,5%) tidak anemia. Berdasarkan kriteria penilaian tingkat keparahan kesehatan masyarakat terhadap anemia, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat subjek yang mengalami anemia (27,5%) tingkat keparahan anemia yang dialami subjek adalah pada tingkat yang sedang.

Sebagian besar ibu hamil (68,6%) jarang mengonsumsi makanan sumber Fe. Sebagian besar ibu hamil (64,5%) patuh mengonsumsi tablet Fe. Selain itu, sebagian besar ibu hamil (92,2%) memiliki pengetahuan tentang anemia pada kategori baik.

Status Anemia Berdasarkan Konsumsi Makanan Sumber Fe, Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe, dan Pengetahuan tentang Anemia

Proporsi ibu hamil yang mengalami anemia (Tabel 2) ditemukan lebih banyak yang jarang mengonsumsi makanan sumber Fe (31,4%) dibandingkan yang sering mengonsumsi makanan sumber Fe (18,8%). Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara konsumsi makanan sumber Fe dengan status anemia ($p > 0,05$).

Tabel 1.
Status anemia, konsumsi makanan sumber Fe, kepatuhan konsumsi tablet Fe, dan pengetahuan tentang anemia

Variabel	n	%
Status Anemia		
Anemia	14	27,5
Tidak Anemia	37	72,5
Konsumsi Makanan Sumber Fe		
Jarang	35	68,6
Sering	16	31,4
Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe		
Tidak Patuh	18	35,3
Patuh	33	64,7
Pengetahuan Tentang Anemia		
Rendah	4	7,8
Baik	47	92,2

Hasil analisis Tabel 2 menunjukkan bahwa proporsi ibu hamil yang mengalami anemia ditemukan lebih banyak yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe (72,2%) dibandingkan yang patuh mengonsumsi tablet Fe (3,0%). Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh hasil *p-value* sebesar 0,000 (*p-value* < 0,05), hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan mengonsumsi tablet Fe dengan status anemia.

Proporsi ibu hamil yang mengalami anemia ditemukan lebih banyak yang berpengetahuan rendah tentang anemia (75%) dibandingkan yang berpengetahuan baik tentang anemia (23,4%). Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar 0,058 (*p-value* > 0,05), hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang anemia dengan status anemia.

Tabel 2.
Status anemia berdasarkan konsumsi makanan sumber Fe, kepatuhan konsumsi tablet Fe, dan pengetahuan tentang anemia

Variabel	Status Anemia				Total		P
	Anemia		Tidak Anemia		n	%	
	n	%	n	%			
Konsumsi Makanan Sumber Fe							
Jarang	11	31,4	24	68,6	35	100	0,503
Sering	3	18,8	13	81,2	16	100	
Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe							
Tidak Patuh	13	72,2	5	27,8	18	100	0,000
Patuh	1	3,0	32	97,0	33	100	
Pengetahuan tentang Anemia							
Rendah	3	75	1	25	4	100	0,058
Baik	11	23,4	36	76,6	47	100	

*Fisher's Exact Test

DISKUSI

Sebagian besar ibu hamil jarang mengonsumsi makanan sumber Fe dikarenakan beberapa kepercayaan budaya yang menghambat ibu hamil tidak mengonsumsi makanan sumber Fe yang mengakibatkan ibu hamil menjadi defisiensi mikronutrien, padahal bahan makanan tersebut tersedia di daerahnya. Contohnya adalah kepercayaan bahwa ibu hamil tidak boleh mengonsumsi ikan dengan asumsi kelak anaknya lahir akan mempunyai kulit tidak mulus. Kepercayaan atau hambatan-hambatan tersebut yang menyebabkan ibu hamil mengonsumsi makanan sumber Fe yang tidak beragam, adapun jenis pangan yang sering dikonsumsi ibu hamil yaitu bayam, tahu, kacang hijau, tempe, kacang kedelai, kacang tanah, oncom, buah salak, buah pepaya, daging ayam, telur ayam, tongkol, teri, susu ibu hamil dan susu instan (seperti susu kental manis dan susu kemasan).

Tingkat pengetahuan ibu yang tinggi dapat membentuk sikap positif terhadap kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe, tanpa adanya pengetahuan tentang mengonsumsi tablet Fe, maka ibu sulit menanamkan kebiasaan patuh dalam mengonsumsi tablet Fe. Hal tersebut sejalan dengan program yang tersedia di Puskesmas Cikarang. Puskesmas Cikarang rutin melakukan penyuluhan untuk ibu hamil dan kelas ibu yang biasanya membahas segala hal tentang ibu hamil seperti memberikan

pengetahuan tentang anemia, gizi untuk ibu hamil, tanda-tanda ibu hamil berisiko. Program tersebut dapat berdampak juga terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe.

Sebagian besar ibu hamil (92,2%) pengetahuan tentang anemia-nya baik. Sejalan dengan penelitian Sugiarsih dan Wariyah (2013) sebanyak 57,7% dari 97 ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi. Berdasarkan penelitian tersebut diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil berpengetahuan baik, yaitu ibu hamil yang mengetahui tentang tingkatan anemia, risiko atau bahaya anemia pada ibu hamil, penyebab anemia, pencegahan anemia, contoh makanan sumber Fe, manfaat tablet Fe, dan anjuran cara mengonsumsi tablet Fe.

Anemia gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya jumlah zat besi dalam makanan tidak cukup, penyerapan zat besi rendah, kebutuhan meningkat, kekurangan darah, pola makan tidak baik, status sosial ekonomi, penyakit infeksi, pengetahuan yang rendah tentang zat besi (Puji, et al., 2010). Sejalan dengan penelitian Indahswari, et al., (2013) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara frekuensi konsumsi sumber zat besi dengan kejadian anemia pada wanita prakonsepsi di kota Makassar yaitu dengan diperoleh nilai $p = 0,26$.

Pada penelitian ini tidak ada hubungan yang bermakna karena

banyak ibu hamil yang mengonsumsi sumber Fe bukan berasal dari sumber heme sehingga kurang bisa mendukung keberadaan zat besi dalam tubuh. Ibu hamil anemia maupun tidak anemia pada penelitian ini mengonsumsi pangan sumber besi heme dalam frekuensi yang lebih rendah jika dibandingkan dengan frekuensi konsumsi pangan sumber besi nonheme. Sebagaimana diketahui bahwa besi heme lebih mudah diserap oleh tubuh daripada besi nonheme. Ketidacukupan Fe dalam makanan terjadi karena pola konsumsi makan masyarakat Indonesia masih didominasi sayuran sebagai sumber zat besi yang sulit diserap, sedangkan daging dan bahan pangan hewani sebagai sumber zat besi yang baik jarang dikonsumsi terutama oleh masyarakat pedesaan (Almatsier, 2010).

Pada hasil penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna juga karena yang diteliti hanya Fe tidak sampai meneliti komponen zat gizi lain pembentuk kadar hemoglobin dan yang dapat membantu proses penyerapan zat besi. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Almatsier (2010) bahwa besi dan protein merupakan unsur utama dalam pembentuk Hb. Selain protein dan zat besi, vitamin B₁₂, asam folat, vitamin C, riboflavin, sianokobalamin, piridoksin, asam askorbat, tembaga dan keseimbangan hormon terutama eritropoietin (hormon yang merangsang pembentukan sel darah merah) juga

diperlukan dalam pembentukan sel darah merah. Folat dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah dan sel darah putih dalam sumsum tulang dan untuk pendewasaannya folat berperan sebagai pembawa karbon tunggal dalam pembentukan hem. Vitamin C juga sangat membantu penyerapan zat besi nonheme. Oleh karena itu, sangat dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin C. Asam fitat dan faktor lain di dalam serat sereal serta asam oksalat di dalam sayuran dapat menghambat penyerapan zat besi. Faktor-faktor ini mengikat besi sehingga mempersulit penyerapan. Vitamin C dalam jumlah yang cukup dapat melawan sebagian pengaruh faktor-faktor yang menghambat penyerapan zat besi.

Tanin yang terdapat di dalam teh, kopi, dan beberapa jenis sayuran serta buah-buahan juga dapat menghambat penyerapan zat besi dengan cara mengikatnya, maka sebaiknya tidak minum teh atau kopi pada waktu makan (Depkes RI, 2008). Tanpa gizi dan hormon tersebut, pembentukan sel darah merah akan berjalan lambat. Kekurangan dalam salah satunya juga dapat menyebabkan anemia karena kurangnya produksi sel darah merah (Proverawati, 2011).

Saat kehamilan, zat besi yang dibutuhkan oleh tubuh lebih banyak dibandingkan saat tidak hamil. Proses hemodilusi yang terjadi pada ibu hamil sejak kehamilan 10 minggu dan

mencapai puncaknya pada kehamilan 32–36 minggu, akan meningkatkan kebutuhan gizi ibu dan janin serta jika kurang asupan zat besi dapat mengakibatkan kadar Hb ibu hamil menurun (Winkjosastro, 2007). Zat besi bagi wanita hamil dibutuhkan untuk memenuhi kehilangan basal, juga untuk pembentukan sel-sel darah merah yang semakin banyak serta janin dan plasentanya. Seiring dengan bertambahnya umur kehamilan, zat besi yang dibutuhkan semakin banyak, dengan demikian risiko anemia zat besi semakin besar. Untuk mencegah kejadian tersebut, maka kebutuhan akan tablet besi harus dipenuhi (Surgiarsih dan Wariyah, 2013).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengatasi tingginya prevalensi ibu hamil yang menderita anemia gizi adalah suplementasi tablet besi pada ibu hamil sebanyak 1 tablet setiap hari berturut-turut minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Namun ada masalah yang dihadapi dalam suplementasi tablet besi yaitu ibu hamil sukar untuk mengonsumsinya setiap hari dengan alasan lupa, 'eneg', dan sebagainya. Agar penyerapan besi menjadi maksimal dianjurkan minum zat besi dengan air minum yang sudah dimasak dan vitamin C, serta mengurangi konsumsi makanan yang dapat menghambat penyerapan zat besi, seperti konsumsi teh saat minum tablet besi (Winkjosastro, 2007).

Hubungan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kondisi anemia

sejalan dengan penelitian yang dilakukan Litasari, *et al.* (2014) bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan mengonsumsi tablet Fe dengan kadar hemoglobin. Pada penelitian yang dilakukan oleh Norfai (2017) pada ibu hamil dengan anemia menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan mengonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia yaitu dengan nilai $p = 0,001$.

Ibu hamil yang patuh mengonsumsi tablet Fe memiliki risiko kejadian anemia lebih rendah dibandingkan ibu hamil yang tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe. Fe sebagai salah satu zat gizi pembentuk hemoglobin, maka semakin patuh ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe maka semakin tinggi kadar hemoglobin ibu hamil. Ibu hamil sangat memerlukan konsumsi tablet Fe karena tablet Fe adalah tablet tambah darah untuk menanggulangi anemia gizi besi yang diberikan kepada ibu hamil. Zat besi tidak hanya dibutuhkan oleh ibu hamil saja tetapi juga untuk janin yang ada di dalam kandungannya (Manuaba, 2010).

Kurangnya pengetahuan ibu terhadap anemia akan memengaruhi ibu dalam mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi dan dalam mengolah makanan yang benar sehingga mengakibatkan asupan makanan yang mengandung zat besi tidak adekuat. Dalam hal ini, zat besi sangat berpengaruh sekali

dalam kejadian anemia (Tarwoto dan Wasnidar, 2007).

Hasil statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang anemia dengan status anemia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sugiarsih dan Wariyah (2013) yang menunjukkan bahwa tidak mempunyai hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil yaitu dengan diperoleh nilai $p = 0,09$.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010), pengetahuan merupakan suatu hal yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku dan tindakan seseorang, semakin baik pengetahuan masyarakat, maka semakin mudah mengubah perilakunya ke arah yang lebih baik. Kurangnya pengetahuan ibu terhadap anemia akan memengaruhi ibu dalam mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi dan dalam mengolah makanan yang benar sehingga mengakibatkan asupan makanan yang mengandung zat besi tidak adekuat. Dalam hal ini, zat besi sangat berpengaruh sekali dalam kejadian anemia (Tarwoto dan Wasnidar, 2007).

Namun pengetahuan bukanlah satu-satunya faktor yang bisa memengaruhi serta bukan faktor langsung terjadinya anemia pada ibu hamil, sebab meskipun ibu hamil memiliki pengetahuan yang kurang

tentang anemia. namun jika mereka terbiasa mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, anemia tidak terjadi. Sebaliknya, ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik tentang anemia, tetapi malas untuk mengaplikasikan pengetahuan yang dimilikinya sehingga tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe dan jarang mengonsumsi makanan sumber Fe, maka anemia dapat terjadi.

SIMPULAN

Tidak ada hubungan yang bermakna antara konsumsi makanan sumber Fe dan pengetahuan tentang anemia dengan status anemia pada ibu hamil usia kehamilan ≥ 36 minggu. Ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan mengonsumsi tablet Fe dengan status anemia pada ibu hamil usia kehamilan ≥ 36 minggu. Oleh karena itu, lebih dioptimalkan edukasi terkait pentingnya mengonsumsi makanan sumber Fe dan tablet Fe untuk mencegah anemia.

DAFTAR RUJUKAN

- Almatsier, S. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi* (Cetakan ke-9). Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Asyirah, S. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2012. *Skripsi*. Depok. Universitas Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Gizi Masyarakat dan Jendral Bina

- Kesehatan Masyarakat. (2008). *Program Penanggulangan Anemia Gizi pada Wanita Usia Subur*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jabar. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2012*. April 03, 2017. http://www.diskes.jabarprov.go.id/application/modules/pages/files/CETAK_PROFIL_KESEHATAN_REVISI_11.pdf.
- Indahswari, L., Thaha, AR., dan Syam, A. (2013). *Hubungan pola konsumsi dengan kejadian anemia pada wanita prakonsepsi di Kecamatan Ujung Tanah dan Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Gizi-Universitas Hasanuddin: Jurnal Penelitian.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Laksmi, PW. (2008). *Penyakit-penyakit Kehamilan: Peran Seorang Internis*. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UI.
- Litasari, D., Sartono, A. & Mufnaetty. (2014). Kepatuhan minum tablet zat besi dengan peningkatan kadar HB ibu hamil di Puskesmas Purwoyoso Semarang. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*, 3(2): 25-33.
- Manuaba, C. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Marry. (2015). Wawancara Millenium Challenge Account-Indonesia. (2017, April 04). *Pedoman Program Pemberian dan Pemantauan Mutu Tablet Tambah Darah untuk Ibu Hamil*. Jakarta: MCA-Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Norfai. (2017). Hubungan konsumsi tablet besi (Fe) dan pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Alalak Tengah Kota Banjarmasin. *An-Nadaa*, 4(1): 16-20.
- Nurhidayati, RD. (2013). *Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo*. April 04, 2017. Fakultas Ilmu Kesehatan-UMS. <http://e-journal.upp.ac.id/index.php/akbd/article/view/1410/1133>
- Proverawati, A. (2011). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puji, Esse, A., Satriani., Sri., Nadimin., Fadliyah., dan Fathiyatul. (2010). Hubungan pengetahuan ibu dan pola konsumsi dengan kejadian anemia gizi pada ibu hamil di Puskesmas Kassi-kassi. *Jurnal Media Gizi Pangan*, 10(2): 50-54.
- Sinsin, I. (2008). *Seri Kesehatan Ibu dan Anak Masa Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: Alex Media.
- Sugiarsih, U. dan Wariyah. (2013). Hubungan tingkat sosial ekonomi dengan kadar hemoglobin. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 4(2): 73-79.

- Tarwoto dan Wasnidar. (2007). *Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil*. Jakarta: Trans Info Media.
- Wibisono, H., Ayu, B., dan Febry, K. (2009). *Solusi Sehat Seputar Kehamilan*. Jakarta: PT Agromedia Pustaka.
- Winkjosastro, H. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- World Health Organization (WHO). (2014). *Maternal Mortality*.
- Wulandari, IN. (2010). Hubungan antara konsumsi makanan sumber zat besi, *enhancer*, dan inhibitor, serta mengonsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. *Skripsi*. Jember. Universitas Jember.
- Yanti, MAD., Sulistianingsih, A., dan Keisnawati. (2015). Faktor-faktor terjadinya anemia pada ibu primigravida di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu Lampung. *Jurnal Keperawatan*, 6(2): 79-87.