

HUBUNGAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET Fe DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS BERNUNG KABUPATEN PESAWARAN 2016

Dhiny Easter Yanti^{*)}

Abstrak

Tingginya kasus anemia pada ibu hamil merupakan indikator kesehatan buruk. Penyebab anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi dalam tubuh, disebabkan asupan yang tidak adekuat dan kebutuhan zat besi tidak dapat dipenuhi dari unsur makanan. Konsumsi tablet Fe merupakan solusi yang tepat. Ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe akan berisiko terjadinya anemia lebih besar. Kejadian anemia pada ibu hamil 2015, 3.275 kasus (49,38%). Kasus tertinggi terdapat pada Puskesmas Bernung, 565 kasus (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran, 2015). Penelitian diketahui hubungan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Bernung Kabupaten Pesawaran 2016.

Penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi target seluruh ibu hamil Trimester III di wilayah kerja Puskesmas Bernung, dengan sampel 87 orang. Analisis data dengan *chi square* dan regresi logistik ganda dengan derajat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan umur, paritas, pendidikan, status ekonomi, kelengkapan *Antenatal Care (ANC)*, dan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p < 0,05$). Variabel kepatuhan paling berpengaruh terhadap kejadian anemia setelah dikontrol oleh variabel umur, paritas, pendidikan, dan kelengkapan ANC. Ketidakepatuhan konsumsi tablet Fe berisiko meningkatkan kejadian anemia sebesar 8,6 kali dibandingkan dengan patuh. Disarankan ibu hamil agar tertib dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Kata kunci : Kepatuhan, anemia

PENDAHULUAN

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) < 11 gr% pada trimester I dan III, sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin $< 10,5$ gr%. Anemia kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak), oleh karena itu anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Bobak, 2005; Manuaba, 2010). Penyebab anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi dalam tubuh. Anemia defisiensi zat besi merupakan anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi, asam folat dan vitamin B₁₂ dikarenakan asupan yang tidak adekuat atau ketersediaan zat besi yang rendah (Arisman, 2014; Mochtar, 2012). Wanita hamil sangat rentan terjadi anemia defisiensi besi karena pada kehamilan

kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi (Winkjosastro, 2005).

Menurut WHO memperkirakan bahwa prevalensi di seluruh dunia anemia adalah 30% pada wanita hamil, dan 20% pada wanita hamil, dengan tingkat yang lebih tinggi pada wanita yang tinggal di negara-negara berkembang. Prevalensi anemia pada ibu hamil tertinggi di Afrika (55,8%), Asia (41,6%), Eropa (18,7%), dan terendah di Amerika Utara (6,1%). WHO memperkirakan prevalensi anemia dari semua perempuan di negara

*) Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati

berkembang sebesar 56%. Di India, hasil survei National Survei Kesehatan Keluarga (1998-1999), menunjukkan bahwa 54% perempuan di pedesaan dan 46% di perkotaan mengalami anemia.

Sesuai sasaran pembangunan kesehatan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJM), angka kematian ibu (346 per 100.000 kelahiran hidup) menjadi 306 per 100.000, sedangkan angka kematian bayi (32 per 1.000 kelahiran hidup), menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup (2019).

Ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Kabupaten Pesawaran 2015 mengalami anemia sebanyak 3.275 kasus (49,3%). Ibu hamil yang memeriksakan ke pelayanan KIA di Puskesmas Bernung, mengalami anemia sebanyak 565 kasus (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran, 2015). Salah satu faktor yang menyebabkan masih tingginya angka kejadian anemia adalah rendahnya kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe.

METODE PENELITIAN

Penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan Juni 2016, di Puskesmas Bernung Kabupaten Pesawaran. Populasi target seluruh ibu hamil Trimester III di Wilayah Puskesmas Bernung, dengan sampel 87 orang. Analisis data *chi square* dan regresi logistik ganda dengan derajat kepercayaan 95%. Alat ukur yang digunakan lembar ceklis. Analisis data bivariat menggunakan uji *chi square* sedangkan untuk analisis multivariat menggunakan uji *regresi logistic ganda*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisa Bivariat

Analisa bivariat dengan uji *Chi Square*, bertujuan untuk mengetahui hubungan umur ibu, paritas, pendidikan, status ekonomi, jarak antar kehamilan, ANC dan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di Puskesmas Bernung tahun 2016.

Tabel 1
Hubungan Umur Ibu, Paritas, Pendidikan, Status Ekonomi, Jarak Antara Kehamilan, ANC dan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Bernung 2016

| Variabel | Kejadian Anemia | | | | Jumlah | | (CI 95%) | p |
|------------------------|-----------------|------|--------------|------|--------|-----|--------------|-------|
| | Anemia | | Tidak Anemia | | n | % | | |
| | n | % | n | % | | | | |
| Umur ibu | | | | | | | | |
| • <20 dan >35 | 29 | 70,7 | 17 | 37,8 | 46 | 100 | 3,98 | 0,002 |
| • 20-35 | 12 | 29,3 | 28 | 62,2 | 40 | 100 | (1,61-9,82) | |
| Paritas | | | | | | | | |
| • ≥ 3 | 28 | 68,3 | 20 | 44,4 | 48 | 100 | 2,69 | 0,026 |
| • > 3 | 13 | 31,7 | 25 | 55,6 | 38 | 100 | (1,11-6,51) | |
| Pendidikan | | | | | | | | |
| • Rendah | 23 | 56,1 | 11 | 24,4 | 34 | 100 | 3,95 | 0,003 |
| • Tinggi | 18 | 43,9 | 34 | 75,6 | 52 | 100 | (1,58-9,89) | |
| Status ekonomi | | | | | | | | |
| • < UMP | 25 | 61,0 | 14 | 31,1 | 39 | 100 | 3,46 | 0,005 |
| • ≥ UMP | 16 | 39,0 | 31 | 68,9 | 47 | 100 | (1,42-8,43) | |
| Jarak kehamilan | | | | | | | | |
| • <2 tahun | 23 | 56,1 | 17 | 37,8 | 40 | 100 | - | 0,089 |
| • >2 tahun | 18 | 43,9 | 28 | 62,2 | 46 | 100 | | |
| ANC | | | | | | | | |
| • Tidak lengkap | 34 | 82,9 | 18 | 40,0 | 52 | 100 | 7,29 | 0,001 |
| • Lengkap | 7 | 17,1 | 27 | 60,0 | 34 | 100 | (2,66-19,98) | |
| Konsumsi Fe | | | | | | | | |
| • Tidak patuh | 29 | 70,7 | 14 | 31,1 | 43 | 100 | 5,35 | 0,001 |
| • Patuh | 12 | 29,3 | 31 | 68,9 | 43 | 100 | (2,13-13,46) | |

Hasil analisis bivariat antara umur ibu, paritas, pendidikan, status ekonomi, jarak antar kehamilan, ANC dan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di Puskesmas Bernung 2016, dapat dijelaskan sebagai berikut:

Hubungan umur dengan kejadian anemia

Hasil uji beda proporsi dapat dijelaskan dari 46 ibu hamil dengan umur <20 dan > 35 tahun, mengalami anemia 29 (70,7%). Sedangkan dari 40 ibu hamil umur 20-35 tahun, 12 orang (29,3%) yang mengalami anemia. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p=0,002$, dapat disimpulkan terdapat hubungan signifikan antara umur dengan kejadian anemia. Hasil nilai OR 3,98, artinya ibu hamil dengan umur < 20 dan > 35 beresiko terjadi anemia sebesar 3,98 kali lebih tinggi dibandingkan dengan umur 20-35 tahun.

Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 dapat berisiko anemia karena secara fisiologi tubuh masih memerlukan kebutuhan besi untuk tahap perkembangan justru ditambah dengan peningkatan kebutuhan karena kehamilan. Apabila kebutuhan tubuh ibu sendiri belum terpenuhi dan ditambah kebutuhan besi untuk kehamilan/janinnya, hal ini akan berdampak pada risiko anemia karena ibu tidak bisa memenuhinya (Ricci, Susan Scott, 2008). Disini akan terjadi kompetisi makanan antara ibu (untuk pertumbuhan fisik) dan pertumbuhan janinnya serta adanya pertumbuhan hormonal yang terjadi selama kehamilan.

Sedangkan ibu hamil diatas 35 tahun lebih cenderung mengalami anemia, hal ini disebabkan karena pengaruh turunya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masafertilisasi (Sukarni & Margareth, 2013). Pada usia diatas 35 tahun, kondisi kesehatan ibu mulai menurun, fungsi rahim mulai menurun, serta meningkatkan komplikasi medis pada kehamilan sampai persalinan. Usia reproduksi yang sehat bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan yaitu 20-35 tahun, karena pada usia ini alat-alat reproduksi sudah cukup matang dan siap untuk proses kehamilan dan persalinan. Dan

pada umur ibu yang kurang dari 20 tahun merupakan resiko tinggi karena selain alat reproduksi belum siap untuk menerima hasil konsepsi, secara psikologis belum cukup dewasa untuk menjadi seorang ibu, sedangkan umur diatas 35 tahun merupakan umur resiko tinggi karena alat-alat reproduksi telah mengalami kemunduran fungsi. Oleh karena itu untuk mencegah anemia terhadap kelompok umur yang berisiko <20 atau >35 bahwa perlu dilakukan deteksi dini pada trimester satu secara rutin pada kelompok umur tersebut. Ibu hamil yang terdeteksi dini sejak trimester satu dapat dilakukan intervensi melalui pendidikan kesehatan dan suplementasi besi agar kondisi anemia tidak semakin parah.

Hubungan paritas dengan kejadian anemia

Hasil uji beda proporsi dapat dijelaskan dari 48 ibu hamil dengan paritas ≥ 3 , mengalami anemia 28(68,3%). Sedangkan dari 38 ibu hamil dengan paritas < 3, terdapat 13 (31,7%) yang mengalami anemia. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p= 0,026$, dapat disimpulkan terdapat hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian anemia. Hasil nilai OR 2,69, artinya ibu hamil dengan paritas ≥ 3 beresiko terjadi anemia sebesar 2,69 kali lebih tinggi dibandingkan dengan paritas < 2.

Hasil penelitian sejalan dengan hasil kajian Cunningham (2013), menjelaskan bahwa ibu hamil dengan paritas tinggi berhubungan dengan kondisi organ reproduksi yang belum pulih ditambah dengan menyusui. Pemulihan organ tubuh diperlukan zat besi yang cukup bagi ibu. Apabila ibu belum bisa mengembalikan cadangan zat besi dalam tubuhnya tetapi sudah hamil lagi akan berdampak pada kondisi anemia. Kondisi inilah yang menyebabkan anemia kehamilan pada ibu dengan paritas tinggi. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Farsi (2011), menjelaskan bahwa ibu hamil dengan paritas yang tinggi akan berisiko terjadinya anemia.

Agar tidak terjadi anemia, diperlukan pencegahan pada ibu dengan risiko paritas tinggi, yaitu perlunya konseling keluarga berencana sebelum

memulai kehamilan, dikarenakan stok cadangan zat besi yang tidak memadai dapat berakibat anemia. Ibu yang memulai kehamilan dengan paritas tinggi perlu diberikan suplementasi untuk pencegahan anemia dan pendidikan kesehatan tentang gizi yang tinggi zat besi sehingga anemia tidak bertambah parah.

Hubungan pendidikan dengan kejadian anemia

Hasil uji beda proporsi dapat dijelaskan dari 34 ibu hamil dengan pendidikan rendah, mengalami anemia 23 (56,1%). Sedangkan dari 52 ibu hamil dengan pendidikan tinggi, terdapat 18 (43,9%) yang mengalami anemia. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p=0,003$, dapat disimpulkan terdapat hubungan signifikan antara pendidikan dengan kejadian anemia. Hasil nilai OR 3,95, artinya ibu hamil dengan pendidikan rendah beresiko terjadi anemia sebesar 3,95 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pendidikan tinggi.

Faktor pendidikan berhubungan signifikan terhadap kejadian anemia, karena hal ini berhubungan dengan kemampuan mencari pengetahuan terkait anemia. Ibu khususnya hamil yang berpendidikan tinggi dapat menyempurnakan pola konsumsi dan asupan zat gizi yang dibutuhkan. Oleh karena itu pendidikan kesehatan khusus berkaitan dengan kesehatan ibu hamil penting untuk dilakukan. Perlunya konseling nutrisi dengan memperhatikan pendidikan ibu hamil dan budaya setempat pada trimester satu untuk mencegah anemia lebih dini.

Hubungan status ekonomi dengan kejadian anemia

Hasil uji beda proporsi dapat dijelaskan dari 39 ibu hamil dengan status ekonomi rendah (< UMP), mengalami anemia 25 (61,0%). Sedangkan dari 47 ibu hamil dengan status ekonomi tinggi, terdapat 16 (39,0%) yang mengalami anemia. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p=0,005$, dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara status ekonomi dengan kejadian anemia. Hasil nilai OR 3,46, artinya ibu hamil dengan ekonomi rendah beresiko terjadi anemia sebesar

3,46 kali lebih tinggi dibandingkan dengan status ekonomi tinggi.

Hasil penelitian membuktikan bahwa perilaku seseorang dibidang kesehatan dipengaruhi oleh latar belakang sosial ekonomi. Pendapatan seseorang berkaitan erat dengan status kesehatan. Kurangnya pendapatan dalam sebuah keluarga menyebabkan berkurangnya alokasi anggaran untuk pembelian makanan sehari-hari untuk mencukupi kebutuhan gizi keluarga. Penghasilan rendah akan mengurangi jumlah dan kualitas makanan keluarga/kebutuhan gizi ibu perhari yang berdampak pada penurunan status gizi. Gangguan gizi yang umum pada wanita hamil adalah anemia. Sumber makanan yang diperlukan untuk mencegah anemia umumnya berasal dari sumber protein yang lebih mahal dan sulit terjangkau oleh mereka yang berpenghasilan rendah. Kekurangan tersebut memperbesar resiko anemia pada ibu hamil serta mempercepat resiko kesakitan pada ibu (Liow, 2012). Oleh karena itu dengan penghasilan rendah sedapat mungkin harus tertib dalam mengkonsumsi tablet Fe yang telah disediakan oleh pemerintah melalui Dinas Kesehatan setempat.

Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia

Hasil uji beda proporsi dapat dijelaskan dari 40 ibu hamil dengan jarak kehamilan <2 tahun, mengalami anemia 23 (56,1%). Sedangkan dari 46 ibu hamil dengan jarak kehamilan ≥ 2 , terdapat 18 (43,9%) yang mengalami anemia. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p=0,089$, dapat disimpulkan tidak ada hubungan signifikan antara status ekonomi dengan kejadian anemia.

Jarak kehamilan adalah jarak kehamilan sebelumnya dengan kehamilan sekarang, mengatur jarak kehamilan mempunyai dampak pada kesehatan maternal. Namun hasil penelitian ini tidak sama dengan penelitian yang dilakukan Conde Aqudelom di kawasan Asia Afrika dan Amerika Latin, dijelaskan bahwa jarak kehamilan yang aman bagi kesehatan reproduksi wanita adalah 2-3 tahun. Salah satu penyebab anemia dalam jarak kehamilan yang pendek < 2 tahun

yang disebabkan dalam kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta, kebutuhan tersebut sekitar 900 mg Fe dengan uraian : meningkat sel darah merah ibu 500 mg Fe, terdapat dalam plasenta 300 mg Fe dan untuk darah janin 100 mg Fe. Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe dalam tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya.

Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan pendapat Ninawati (2011), semakin dekat jarak kelahiran maka resiko terjadi kemungkinan terjadi anemia semakin tinggi, dikarenakan jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat menyebabkan terjadinya anemia. Hal ini terjadi dikarenakan kondisi ibu masih belum pulih dan ibu belum memiliki cadangan besi untuk persiapan kehamilan selanjutnya. Diperlukan setidaknya 300 mg cadangan besi sebelum memulai kehamilan selanjutnya dan hal ini sangat sulit dipenuhi dengan jarak kehamilan kurang dari dua tahun.

Ketidak sesuaian dengan penelitian terdahulu serta pendapat para ahli, dapat dipahami bahwa kejadian anemia antara responden yang melahirkan jaraknya < 2 dan ≥ 2 secara statistik persentasinya tidak berbeda, sehingga secara statistik dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian anemia. Hal ini sangat dimungkinkan responden yang jarak kelahirannya < 2 selain mengkonsumsi tablet Fe juga mengkonsumsi gizi yang baik.

Hubungan ANC dengan kejadian anemia

Hasil uji beda proporsi dapat dijelaskan dari 52 ibu hamil dengan ANC tidak lengkap, mengalami anemia 34 (82,9%). Sedangkan dari 34 ibu hamil dengan ANC lengkap, terdapat 7 (17,1%) yang mengalami anemia. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p= 0,001$, dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara ANC dengan kejadian anemia. Hasil nilai OR 7,29, artinya ibu hamil dengan ANC tidak lengkap beresiko terjadi anemia sebesar 7,29 kali

lebih tinggi dibandingkan dengan ANC lengkap.

Antenatal Care adalah strategi pengawasan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Kasus anemia umumnya selalu disertai dengan mal nutrisi dikarenakan keengganan ibu untuk melakukan antenatal. ANC dapat mengetahui keadaan ibu lebih dini, sebab pada tahap awal anemia pada ibu hamil jarang sekali menimbulkan keluhan bermakna. Keluhan timbul setelah anemia sudah ketahap yang lanjut (Sukarni & Margareth, 2013)

Menurut penelitian Melku (2014), menjelaskan bahwa ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal yang lengkap akan lebih rendah risiko terjadi anemia. Hal ini disebabkan karena ibu hamil akan mendapatkan pemeriksaan dini anemia, mendapatkan konseling gizi yang tepat dan mendapatkan suplemen besi lengkap serta pendidikan kesehatan yang memadai. Sehingga faktor risiko anemia dapat di tekan. Dengan *antenatal care* yang baik ibu akan mudah untuk mendapatkan tablet Fe, sehingga tidak akan kekurangan zat besinya. Oleh sebab itu ibu hamil harus melakukan kunjungan ANC secara rutin.

Hubungan kepatuhan konsumsi Fe dengan kejadian anemia

Hasil uji beda proporsi dapat dijelaskan dari 43 ibu hamil dengan konsumsi tablet Fe tidak patuh, mengalami anemia 29 (70,7%). Sedangkan dari 43 ibu hamil dengan konsumsi tablet Fe patuh, terdapat 12 (29,3%) yang mengalami anemia. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai $p=0,001$, dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia. Hasil nilai OR 5,35, artinya ibu hamil dengan konsumsi tablet Fe tidak patuh beresiko terjadi anemia sebesar 5,35 kali lebih tinggi dibandingkan dengan konsumsi tablet Fe patuh.

Hasil kajian WHO menyebutkan bahwa ibu hamil yang mendapatkan suplementasi zat besi memiliki kadar hemoglobin yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak (WHO, 2012a, Pavord S et al., 2011). Dampak yang paling nyata pada ibu yang

mengonsumsi zat besi di trimester satu kehamilan dapat menurunkan risiko kematian bayi dibandingkan pada trimester kedua (Dibley MJ et al., 2012).

Menurut penelitian Bothwell (2000), bahwa pencegahan dan penatalaksanaan anemia dapat dilakukan dengan pemberian suplementasi zat besi selama kehamilan. Hal ini memberikan gambaran kebutuhan zat besi meningkat yang tidak hanya tercukupi dengan pola diet sehingga perlu adanya suplementasi besi selama kehamilan (Pavord S et al., 2011). Kepatuhan minum suplementasi Fe memberi keuntungan bagi ibu hamil, sehingga penambahan zat besi secara teratur sangat diperlukan, untuk mencegah hal-hal tidak diinginkan.

Sejalan dengan penelitian Simanjuntak (2004), menemukan bahwa

ada hubungan bermakna antara tingkat kepatuhan mengonsumsi tablet Fe terhadap kejadian anemia pada ibu hamil OR = 8,19 (95 % CI 4,263 – 15,734). Pentingnya kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe dapat menurunkan kejadian anemia.

Analisis Multivariat

Permodelan yang digunakan adalah model hubungan independen utama dengan variabel dependen dengan mengontrol variabel kovariat lainnya atau model yang mengikutsertakan semua *potensial confounder* dan *effect modifier* yang tersedia dalam data atau model yang paling lengkap. Model akhir analisis multivariat sebagai berikut:

Tabel 2
Analisis Faktor Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Bernung 2016

| Variabel | Nilai B | P | Exp (B) | 95% C.I. for Exp(B) | |
|--------------------|---------|-------|---------|---------------------|--------|
| | | | | Lower | Upper |
| Kepatuhan minum Fe | 2.157 | 0.001 | 8.645 | 2.345 | 31.874 |
| Umur | 1.683 | 0.014 | 5.383 | 1.399 | 20.718 |
| Paritas | 1.429 | 0.024 | 4.174 | 1.208 | 14.417 |
| Didik | 1.154 | 0.066 | 3.170 | 0.927 | 10.837 |
| Kelengkapan ANC | 1.891 | 0.003 | 6.624 | 1.877 | 23.375 |

Berdasarkan tabel 2, dapat dijelaskan bahwa variabel kepatuhan konsumsi tablet Fe merupakan faktor yang paling dominan (p=0,001 dan OR 8,65). Responden yang tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe akan meningkatkan kejadian anemia rata-rata sebesar 8,6 kali dibandingkan dengan yang mengonsumsi patuh setelah dikontrol oleh variabel umur, paritas, pendidikan, kelengkapan ANC.

Pemberian zat besi setiap hari bagi ibu hamil merupakan standar dari program pemerintah dan WHO untuk mencegah anemia. Ibu hamil dengan kondisi anemia disarankan untuk mengonsumsi tablet fe dengan dosis terapi yaitu 2 x 1 atau (120 mg/hari) (Kemenkes RI, 2014). Pemberian dosis zat besi ini diharapkan dapat meningkatkan kadar hemoglobin 2-3 mg dalam waktu 4 minggu dengan asumsi penyerapan besi sebanyak 10% (Alleyne, 2008). Konsumsi tablet fe

berdampak seperti mual, diare, konstipasi, feses berwarna hitam. Walaupun ada efek sampingnya, tingkat kepatuhan konsumsi tablet fe perlu ditingkatkan, melalui konseling yang tepat agar ibu dapat memahami pentingnya tablet fe. Konseling ini dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat ibu hamil melakukan *antenatal care*.

KESIMPULAN DAN SARAN

Variabel umur, paritas, pendidikan, status ekonomi, kelengkapan *Antenatal Care (ANC)*, dan kepatuhan konsumsi tablet Fe berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Variabel kepatuhan paling berpengaruh terhadap kejadian anemia setelah dikontrol oleh variabel umur, paritas, pendidikan, dan kelengkapan ANC. Ketidakepatuhan konsumsi tablet Fe beresiko meningkatkan kejadian anemia sebesar

8,6 kali dibandingkan dengan patuh. Disarankan ibu hamil agar tertib dalam mengkonsumsi tablet Fe.

DAFTAR PUSTAKA

- Alleyne M, Horne MK, & Miller, JI, (2008), *Individualized Treatment for Iron Deficiency Anemia in Adult*, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18954837>, 20/08/2016,
- Arisman, (2009), *Gizi Dalam Daur Kehidupan*, EGC, Jakarta
- Bobak, (2010), *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*, EGC, Jakarta
- Bothwell Th, (2000), **Iron requirements in pregnancy and strategies to meet them**, *Am J Clin Nutr*, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10871591>
- Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, Rouse & Spong, (2013), *Obstetri Williams*, EGC, Jakarta,
- Dibley, Michael J, [Christiana R Titaley](#), [Catherine d'Este](#), and [Kingsley Agho](#), (2012), *Iron and Folic Acid Supplement in Pregnancy Improve Child Survival in Indonesia*, *The American Journal of Clinical Nutrition* 2012, <http://ajcn.nutrition.org/content/early/2011/12/13/ajcn.111.022699>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran, (2015), *Profil Kesehatan Tahun 2014 Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran*, Kabupaten Pesawaran.
- Farsi Y, Brooks D, Werler M, Cabral H, Al-Syafei M & Wallenburg Hc, (2011), *Effect of High Parity on Occurrence of Anemia in Pregnancy: A cohort study*, *BMC Pregnancy and Childbirth*,
- Manuaba, I.B.G. (2010), *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan*, Edisi 2, EGC, Jakarta,
- Moctar, Rustam, Anna Sofian, (2012) *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*, Jilid I Edisi 3, EGC, Jakarta,
- Ninawati, (2011), <https://www.google.co.id/#q=%22ninawati%2C+2011%22>, 30/08/2016
- Puskesmas Bernung, (2016), *Laporan Kasus Anemia Tahun 2015 Puskesmas Bernung*, Pesawaran,
- Sugiyono, (2007), *Statistika untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung,
- Wiknjosastro, H. et al, (2005), *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
- Melku M, Assis Z, Alem M & Enawgaw B (2014), *Prevalence and Preditors of Maternal Anemia During Pregnancy in Gondar, Northwest Ethiopia: An Institutional Based Cross-Sectional Study*. Hindawi Publishing Corporation, 2014,
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2012), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Ricci, Susan Scott, (2008), *Essentials Of Maternity, Newborn, And Women's Health Nursing*. Wolters Kluwer, New York
- Simanjuntak, S. (2004), *Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Anemia Sebagai Alternatif Prnanggulangan Anemia Ibu Hamil di Kota Sibolga Tahun 2004*, Tesis, FKM-USU, Medan,
- Wiknjosastro, H. et al, (2005), *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- http://www.who.int/anemia_pregnancy/Haemoglobin_Concentration_for_the_diagnosis_of_anemia_and_assement_of_severity. Diakses pada tanggal 05 April 2016.