

**POLA KONSUMSI TABLET FE PADA IBU HAMIL YANG MENGALAMI ANEMIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CISAYONG
KABUPATEN TASIKMALAYA
TAHUN 2017**

Fenty Agustini, SST, M.Kes ¹⁾

fentyagustini86@gmail.com

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Respati Tasikmalaya

Chanty Yunie HR, SST, M.Kes ²⁾

chanty.yunie@gmail.com

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Respati Tasikmalaya

ABSTRAK

Anemia merupakan masalah kesehatan utama di negara berkembang dengan tingkat morbiditas tinggi pada ibu hamil. Laporan Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya tahun 2016 jumlah anemia pada ibu hamil sebanyak 199 orang (17,7%) dari 1127 orang. Konsumsi zat besi merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola konsumsi tablet Fe pada ibu hamil yang mengalami anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017.

Jenis penelitian termasuk kuantitatif, menggunakan metode deskriptif. Populasi dalam penelitian yaitu seluruh ibu hamil yang mengalami anemia. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling berjumlah 33 orang. Uji statistic menggunakan analisis univariat.

Hasil penelitian menunjukan sebagian besar ibu hamil mengalami anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya pada kategori anemia sedang sebanyak 18 orang (54,5%), dan kategori tidak teratur mengkonsumsi zat besi sebanyak 26 orang (78,8%).

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia sedang dan ibu yang mengalami anemia memiliki pola konsumsi zat besi tidak teratur. Disarankan agar promosi kesehatan kepada ibu hamil mengenai faktor-faktor penyebab kejadian anemia ditingkatkan terutama terkait dengan konsumsi zat besi, sehingga ibu hamil lebih memahami dan terhindar dari kejadian anemia.

Kata kunci : Anemia, Pola Konsumsi Tablet Fe

PENDAHULUAN

Sebanyak 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan itu disebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut, bahkan jarak keduanya saling berinteraksi. (WHO, 2010).

Menurut survei demografi dan kesehatan indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Faktor penyebab langsung kematian masih didominasi oleh perdarahan 28%. Perdarahan yang menyebabkan kematian pada ibu bisa terjadi pada saat kehamilan, persalinan dan nifas yang salah satu penyebabnya adalah karena anemia. Anemia pada masa kehamilan dapat mengakibatkan efek buruk baik pada wanita hamil itu sendiri maupun pada bayi yang akan dilahirkan. Anemia pada ibu hamil akan meningkatkan risiko dan cenderung mendapatkan kelahiran prematur atau Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), risiko perdarahan sebelum dan saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya bila ibu hamil tersebut menderita anemia berat (Sutjipto & Hadi, 2010).

Anemia pada kehamilan merupakan salah satu masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia pada ibu hamil disebut "*potensial danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak). Oleh karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Manuaba, 2007). Menurut Kemenkes RI (2013) prevalensi anemia di Indonesia tergolong tinggi, hasil survei beberapa

fakultas kedokteran di Indonesia pada tahun 2013 menemukan 50-63% ibu hamil menderita anemia. Di Indonesia sebagian besar anemia pada ibu hamil disebabkan karena kekurangan zat besi (Fe) hingga disebut anemia kekurangan zat besi atau anemia gizi besi pada kehamilan. Program pemberian tablet Fe pada setiap ibu hamil yang berkunjung ke pelayanan kesehatan nyatanya masih belum mampu menurunkan jumlah penderita anemia kehamilan secara signifikan. Ketidakterhasilan program ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya cara mengkonsumsi tablet Fe yang sesuai, baik dari segi waktu maupun cara mengkonsumsinya (Admin, 2012).

Menurut laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya tahun 2013 tercatat sebanyak 7109 orang (13,9%) ibu hamil mengalami anemia dari 51057 orang (Dinkes Kabupaten Tasikmalaya, 2014). Salah satu faktor penyebab kejadian anemia pada ibu hamil adalah pola konsumsi zat besi. Cisayong merupakan salah satu wilayah dengan presentase pengkonsumsian tablet Fe yang baik pada tahun 2014 yaitu sebesar 96,98 % (Tabel Profil Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, 2014). Dibandingkan dengan wilayah lainnya Cisayong mengalami penurunan yang signifikan pada tahun 2015 menjadi 85, 31 % (Tabel Profil Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, 2015). Berdasarkan data yang penulis peroleh dari Puskesmas Cisayong tahun 2016 bahwa dari 1127 orang ibu hamil terdapat 199 orang (17,66%) diantaranya mengalami anemia dan 143 orang (12,69%) mengalami KEK. Anemia merupakan kasus yang paling tinggi terjadi di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong dibandingkan dengan kasus lainnya. Adapun komplikasi akibat anemia tersebut diantaranya perdarahan 19

kasus, BBLR 11 kasus, prematur 6 kasus, KPD 3 kasus dan keguguran 1 kasus. (Laporan Komplikasi Persalinan, 2016). Mengingat besarnya dampak buruk dari anemia defisiensi besi pada wanita hamil dan janin, oleh karena itu perlu kiranya perhatian yang cukup terhadap masalah ini. Dengan diagnosa yang cepat serta penatalaksanaan yang tepat komplikasi

dapat diatasi serta akan mendapatkan prognosa yang lebih baik. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran konsumsi tablet Fe pada ibu hamil yang mengalami anemia di wilayah kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya pada Tahun 2017.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini termasuk kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan konsumsi Tablet Fe pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya pada Tahun 2017.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kejadian Anemia

Distribusi frekuensi kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya

Anemia	Frekuensi	Persentase
Ringan	14	42,4
Sedang	18	54,5
Berat	1	3,1
Jumlah	33	100

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya mengalami kejadian anemia

sedang yaitu sebanyak 18 orang (54,5%), sedangkan sebagian kecil ibu hamil mengalami kejadian anemia berat yaitu sebanyak 1 orang (3,1%). Anemia adalah keadaan menurunnya kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah sel darah merah dibawah nilai normal yang dipatok untuk perorangan (Arisman, 2007).

2. Konsumsi Zat Besi

Faktor-faktor penyebab anemia menurut Djamilus (2007) diantaranya yaitu status gizi, penyakit kronis, absorpsi zat besi rendah, perdarahan, penambahan cairan tubuh (volume plasma), zat besi dalam makanan rendah, umur, paritas dan jarak kehamilan.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil yang Mengalami Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya

Konsumsi		
Tablet Fe	Frekuensi	Persentase
Ya	33	100
Tidak	0	0
Jumlah	33	100

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa semua ibu hamil yang mengalami anemia mengkonsumsi tablet Fe yaitu sebanyak

33 orang (100%) dan tidak ada ibu hamil yang mengalami anemia yang tidak mengkonsumsi tablet Fe.

Distribusi tabulasilang antara konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil yang mengalami anemia dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.3 Tabulasi Silang Antara Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya

	Kejadian Anemia						Total	
	Ringan		Sedang		Berat			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Ya	14	42,4	18	54,5	1	3,0	33	100
Tidak	0	0	0	0	0	0	0	100
Jumlah	14	42,4	18	54,5	1	3,0	33	100

Berdasarkan Tabel 5.3 diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami anemia mengkonsumsi tablet Fe mengalami anemia sedang yaitu sebanyak 18 orang (54,5%) dan sebagian kecil mengalami anemia berat yaitu sebanyak 1 orang (3,0%).

Distribusi frekuensi usia kehamilan saat pertama kali mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil yang mengalami anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Usia Kehamilan	Frekuensi	Persentase
Minggu 1-12	21	63,6
Minggu 13-28	10	30,3
Minggu 29-36	2	6,1
Jumlah	33	100

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan Saat Pertama kali Mengkonsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil yang Mengalami Anemia di Wilayah Kerja

**Puskesmas
Cisayong
Kabupaten Tasikmalaya**

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa usia kehamilan pertama kali mengkonsumsi tablet Fe pada ibu yang mengalami anemia sebagian besar pada usia kehamilan minggu 1-12 yaitu sebanyak 21 orang (63,6%), sedangkan sebagian kecil minggu 29-36 yaitu sebanyak 2 orang (6,1%).

Distribusi tabulasi silang antara usia kehamilan pertama kali mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu

hamil yang mengalami anemia dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.5 Tabulasi Silang Antara Usia Kehamilan Pertama Kali Mengkonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya

Usia Kehamilan	Kejadian Anemia						Total	
	Ringan		Sedang		Berat			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Minggu 1-12	11	33,3	9	27,3	1	3,0	21	100
Minggu 13-28	3	9,1	7	21,2	0	0	10	100
Minggu 29-36	0	0	2	6,1	0	0	2	100
Jumlah	14	42,4	18	54,6	1	3,0	33	100

Distribusi frekuensi cara mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil yang mengalami anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Cara Mengkonsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil yang Mengalami Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya

Cara Mengkonsumsi	Frekuensi	Persentase
Air Putih	24	72,7
Air Teh	9	27,3
Jumlah	33	100

distribusi tabulasi silang antaracara mengkonsumsi cara mengkonsumsi tabletFe dengan kejadian anemia pada ibu hamil yang mengalami anemia dapatdilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.7 Tabulasi Silang Antara Cara Mengonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya

Konsumsi Zat Besi	Frekuensi	Persentase
Teratur (Skor = 3)	7	21,2
Tidak teratur (Skor <3)	26	78,8
Jumlah	33	100

Distribusi frekuensi keteraturan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil yang mengalami anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Keteraturan Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil yang Mengalami Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya

Keteraturan Konsumsi	Frekuensi	Persentase
Teratur	14	42,4
Tidak Teratur	19	57,6
Jumlah	33	100

Distribusi tabulasi silang antara keteraturan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil yang mengalami anemia dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.9 Tabulasi Silang Antara Keteraturan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya

Keteraturan	Kejadian Anemia						Total	
	Ringan		Sedang		Berat			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Teratur	3	9,1	11	33,3	0	0	14	100
Tidak Teratur	11	33,3	7	21,2	1	3,0	19	100
Jumlah	14	42,4	18	54,5	1	3,0	33	100

Distribusi frekuensi konsumsi zat besi ibu hamil yang mengalami anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.11 Tabulasi Silang Antara Konsumsi Zat Besi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya

Konsumsi ZatBesi	Kejadian Anemia						Total	
	Ringan		Sedang		Berat			
	F	%	F	%	F	%		
Teratur	1	3,0	6	18,2	0	0	7	100
Tidak Teratur	13	39,4	12	36,4	1	3,0	26	100
Jumlah	14	42,4	18	54,6	1	3,0	33	100

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi zat besi pada ibu hamil yang mengalami anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong sebagian besar tidak teratur yaitu sebanyak 26 orang (78,8%) , sedangkan konsumsi zat besi ibu yang mengalami anemia sebagian kecil teratur yaitu sebanyak 7 orang (21,2%). Hasil tabulasi silang antara konsumsi zat besi dengan kejadian anemia diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengkonsumsi zat besi tidak teratur mengalami anemia ringan yaitu sebanyak 14 orang (53,8%) dan sebagian besar ibu hamil yang mengkonsumsi zat besi dengan teratur mengalami anemia sedang yaitu sebanyak 11 orang (42,3%). Ibu hamil yang mengalami anemia sebagian besar mulai mengkonsumsi tablet Fe sejak usia kehamilan minggu 1-12 yaitu sebanyak 21 orang (63,6) dan sebagian kecil pada minggu 29-36 yaitu sebanyak 2 orang (6,1%) . Hasil tabulasi silang antara usia kehamilan saat pertama kali mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia diketahui

bahwa sebagian besar usia kehamilan ibu hamil yang mengalami anemia pertama kali mengkonsumsi tablet Fe yaitu pada 1-12 minggu mengalami anemia ringan sebanyak 11 orang (33,3 %) dan sebagian kecil mengalami anemia berat sebanyak 1 orang (3,0%).

Selain itu, sebagian besar ibu hamil yang mengalami anemia juga mengkonsumsi tablet Fe dengan air putih yaitu sebanyak 24 orang (72,7%) dan sebagian kecil yaitu 9 orang (27,3%) diantaranya mengkonsumsi tablet Fe menggunakan air teh. Hasil tabulasi silang antara cara mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami anemia mengkonsumsi tablet Fe menggunakan air putih mengalami anemia sedang yaitu sebanyak 13 orang (39,4%) dan sebagian besar ibu hamil yang mengalami anemia menggunakan air teh mengalami anemia sedang yaitu sebanyak 5 orang (15,2 %).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa sebagian besar

ibu hamil yang mengalami anemia disebabkan karena mengkonsumsi zat besi tidak teratur dan tidak tepat dalam mengkonsumsi tablet Fe. Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Djamilus dan Herlina (2008) bahwa Ibu hamil yang kurang patuh mengkonsumsi tablet Fe mempunyai resiko 2,429 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan yang patuh mengkonsumsi tablet Fe. Kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe di ukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet Fe (meminumnya dengan air putih/air jeruk), frekuensi konsumsi perhari (tablet yang dikonsumsi). Cara minum tablet fe untuk membantu penyerapan lebih baik bersamaan dengan minum vitamin C/ jus/ buah jeruk atau minumbersamaan dengan makan daging atau ikan sehingga menstimulasi asam lambung (Mandriwati, 2008). Peningkatkan konsumsi vitamin C sebanyak 25-250 mg dapat memperbesar peyerapan zat besi 2-5 kali. Sedangkan konsumsi bahan pangan yang mengandung zat penghambat seperti teh dan lain-lain harus dikurangi karena zat tersebut akan membentuk senyawa yang tak larut dalam air sehingga tidak dapat diabsorpsi (Djamilus,2007). Cara mengkonsumsi tablet Fe secara tidak teratur akan berdampak pada efektifitas pertambahan sel darah merah tidak optimal. Padahal kadar HB ini dapat diperbaiki dengan mengkonsumsi tablet penambah darah yang diberikan oleh petugas kesehatan. Pemberian tablet Fe sebanyak minimal 90 butir selama kehamilan sebenarnya cukup untuk memenuhi kebutuhan zat besi bagi ibu hamil dan janin. Hal ini menegaskan bahwa ibu hamil dengan konsumsi zat besi rendah dan tidak teratur dapat menyebabkan anemia. Kebutuhan zat besi

pada ibu hamil dimulai saat kehamilan 0-12 minggu. Trimester I (umur kehamilan 0-12 minggu) kebutuhan zat besi relative ± 50 mg/hari. Trimester II (umur kehamilan 13-24 minggu) : kebutuhan zat besi ± 50 mg/hari dan Trimester III (umur kehamilan 25-40 minggu) : kebutuhan zat besi ± 60 mg/hari (Wasnidar ,2007).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Masturiyah (2014) yang menyimpulkan ada hubungan antara asupan Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Kotabumi Lampung Utara ($p= 0,001$). Dipertegas pula oleh hasil penelitian Wardani(2015) yang menyimpulkan ada korelasi signifikan antara asupan zat besi (Fe), protein dan vitamin C dengan kejadian anemia di Kota Pangkalpinang (P value = 0.000).

Melihat hasil tersebut peneliti berpendapat bahwa ibu hamil harus mengkonsumsi tablet Fe secara teratur baik di ukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi maupun ketepatan cara mengkonsumsi tablet Fe. Walaupun ibu hamil tersebut mengkonsumsi tablet Fe secara teratur apabila tidak memperhatikan cara mengkonsumsi tablet Fe dengan benar, maka tetap ibu hamil tersebut akan mengalami anemia karena zat besi tidak diserap dengan baik oleh tubuh. Selain itu bisa juga disebabkan oleh faktor lain yang mempengaruhi kejadian anemia selama kehamilan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya karena pola konsumsi zat besi tidak teratur sebanyak 26 orang

(78,8%). Pola konsumsi zat besi adalah faktor penyebab yang paling dominan karena masih banyak ibu hamil yang kurang patuh dalam mengonsumsi tablet Fe baik dari segi jumlah tablet Fe yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi tablet Fe maupun frekuensi mengonsumsi tablet Fe sehari.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman. 2004. *Gizi dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi*. Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Program Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak HSP-Health Service Program. Depkes RI: Jakarta.
- Departemen Kesehatan. 2009. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Departemen Kesehatan RI: Bandung.
- Dinkes Tasikmalaya. 2014. Profil Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya.
- Djamilus, 2007. Anemia dalam Kehamilan. Terdapat di: <http://www.mediastore.com>. Diakses tanggal 20 Januari 2017.
- Herlina, Nina dkk. 2009. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. Terdapat dari: <http://irvantoni.blogspot.com/2010/02/faktor-faktor-yang-berhubungan> dengan_07.html. Diakses tanggal 20 Januari 2017.
- Manuaba, IBG. 1998. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. EGC: Jakarta.
- Mochtar, R. 1998. Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi. EGC:
- Nurhidayati, R. 2013. Jurnal : Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo. Available from URL: http://eprints.ums.ac.id/24138/12/02._NASKAH_PUBLIKASI.pdf di akses tanggal 5 April 2017.
- Prawirohardjo Sarwono. 2010. Ilmu kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Proverawari, A. 2011. Anemia dan Anemia Kehamilan. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Saifuddin, A B. 2006. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
- Winkjosastro, H. 2005. Ilmu Bedah Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.