

Original Research**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN IBU HAMIL ANEMIA
DALAM MENGGUNAKAN TABLET TAMBAH DARAH DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LEMPAKE KOTA SAMARINDA**

Rahmat Bakhtiar^a, Yusuf Muladi^b, Annisa Tamaya^b, Aisyah Utari^b, Rita Yuliana^b, Wina Ariyanti^b

^aLaboratorium Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

^bProgram Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

Korespondensi: r.bakhtiar@fk.unmul.ac.id

Abstrak

Anemia pada ibu hamil merupakan masalah utama kesehatan ibu dan menjadi program prioritas di Indonesia. Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) adalah intervensi *cost effective* yang secara signifikan menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil. Ketidakepatuhan dan kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya mengonsumsi TTD secara teratur menjadi hambatan dalam program ibu hamil bebas anemia. Penelitian bertujuan untuk melihat hubungan pengetahuan ibu hamil anemia mengenai informasi penting suplemen Fe dan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD sesuai dosis. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik cross sectional. Sebanyak 48 ibu hamil anemia yang melakukan antenatal care yang teregister pada kohor ibu dari bulan Januari–Mei 2019 dijadikan sebagai sampel. Variabel penelitian adalah pengetahuan tentang pesan penting TTD dan kepatuhan menelan TTD yang diukur dengan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Sebagian besar ibu hamil anemia berusia 20-30 tahun, pendidikan SMA dan PT, bekerja, berpenghasilan baik. Pengetahuan tentang pesan-pesan penting cukup baik dan lebih dari separuh ibu hamil anemia mengonsumsi TTD secara rutin setiap hari selama tiga bulan. Pengetahuan ibu hamil anemia tentang informasi penting tentang TTD meningkatkan kepatuhan mengonsumsi TTD. Monitoring kepatuhan dan penggunaan TTD sesuai dosis sangat diperlukan agar ibu hamil dan bayinya bebas dari dampak buruk anemia.

Kata kunci : Kehamilan, anemia, pesan penting, kepatuhan tablet besi

Abstract

Anaemia in pregnancy is a major problem for maternal health and a high priority program in Indonesia. Cost-effective supplementation of iron tablets significantly reduces the prevalence of anaemia in pregnancy, however non-compliance and lack of knowledge associated with supplementation of iron tablets barrier this programme. A cross-sectional observational study was conducted at the Lempake Public Health Center coverage area to determine the knowledge of taking iron tablets and compliance of anaemic pregnant women. A total of 48 anaemic pregnant mothers registered in the maternal cohort from January – May 2019 were used as samples. A structured self-administered questionnaire was used to identify knowledge of anaemic pregnant mothers while Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) was used to measure adherence. Most anaemic pregnant mothers were 20-30 years old, had high

education, and an occupation, The findings also suggested that knowledge was associated with adherence of anaemic pregnant mothers in consuming iron tablets. Careful monitoring and adequate supplementation are therefore needed for anaemic pregnant mothers and infants.

Keywords: Anaemia in pregnancy, important message, compliance – Iron supplementation

PENDAHULUAN

Anemia ibu hamil merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang perlu segera ditanggulangi. WHO memperkirakan 40% ibu hamil di seluruh dunia mengalami anemia.¹ Di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menggambarkan anemia terjadi pada 48,9% ibu hamil.² Upaya pemerintah dalam menurunkan angka kejadian anemia terdiri dari deteksi dini anemia melalui pemeriksaan kadar hemoglobin yang dilaksanakan pada saat *antenatal care* dan pemberian suplemen Tablet Tambah Darah (TTD). Namun sebagian besar ibu hamil telah mengalami anemia sebelum memulai kehamilan.³

Pemberian suplementasi TTD yang dilakukan oleh pemerintah merupakan salah satu upaya penanggulangan anemia pada ibu hamil agar ibu terhindar dari anemia dengan segala dampak buruknya sepanjang kehamilan dan masa nifas. Suplementasi TTD merupakan upaya *cost effective* karena kandungan besinya padat, dilengkapi dengan asam folat dan harganya relatif murah.⁴ Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi ibu hamil dengan kadar Hb < 11 gr/dl pada trimester I dan III atau kadar Hb < 10,5 gr/dl pada trimester II.⁵ Dalam upaya mencegah anemia setiap ibu hamil mendapatkan TTD minimal 90 tablet selama kehamilan.⁵

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 menggambarkan cakupan pemberian TTD di Indonesia tahun 2018 adalah 81,42%, sedangkan cakupan TTD di Kalimantan Timur sebesar 8,2%.⁶ Data Dinas Kesehatan Kota Samarinda menggambarkan angka kejadian anemia ibu hamil masih tinggi dan cakupan pemberian TTD di Puskesmas Lempake masih dibawah target nasional.⁷

Populasi yang paling rentan mengalami anemia yaitu ibu hamil.¹ Metabolisme energi yang meningkat selama proses kehamilan menyebabkan kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Wanita hamil sangat sulit untuk mendapatkan cukup zat besi walaupun telah mengkonsumsi makanan yang tinggi zat besi setiap hari karena zat besi merupakan salah satu nutrisi yang tidak dapat di peroleh dalam jumlah yang adekuat dari makanan yang dikonsumsi selama masa hamil.³ Perubahan fisiologis sebagai kompensasi peningkatan kebutuhan kadar oksigen juga meningkatkan risiko anemia.

Menurut WHO di negara berkembang, anemia pada kehamilan, menyumbang 4% kematian ibu.¹ Dampak dari anemia pada ibu hamil adalah keguguran,^{8,9} pendarahan selama kehamilan,^{10,11} persalinan prematur,¹²⁻¹⁵ gangguan janin,¹⁶ gangguan persalinan dan masa nifas.¹⁷ Ketidapatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi TTD dan kurangnya pengetahuan tentang pentingnya konsumsi TTD menjadi faktor risiko kehamilan dengan anemia.¹⁸⁻²³ Untuk mengantisipasi ketidakefektifan pemberian TTD, petugas Puskesmas menyampaikan beberapa informasi penting sebelum ibu hamil mulai mengkonsumsi TTD dan diulangi ketika kunjungan berikutnya. Informasi atau pesan penting yang disampaikan petugas kesehatan antara lain fungsi dan manfaat dari TTD, dosis atau jumlah TTD dan cara pemberian TTD, efek samping dan cara penanganan efek samping, serta nutrisi lain yang

dianjurkan dan tidak dianjurkan dikonsumsi secara bersamaan dengan TTD.

Kehamilan bebas anemia pada setiap ibu hamil merupakan standar pelayanan kesehatan ibu hamil yang berdampak tidak hanya pada kesehatan dan keselamatan ibu juga kepada bayi yang akan dikandungnya. Prevalensi anemia ibu hamil yang masih tinggi dan belum tercapainya target nasional pelayanan kesehatan ibu hamil dimana salah satu indikatornya adalah cakupan pemberian suplemen Fe di Puskesmas maka peneliti tertarik untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil dengan anemia terhadap pesan penting pemberian TTD di wilayah kerja Puskesmas Lempake.

METODE PENELITIAN

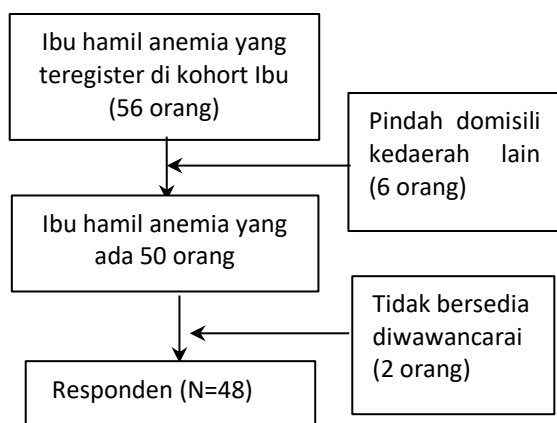
Penelitian observasional analitik cross sectional yang dilaksanakan bulan Mei-Juni 2019 di Puskesmas Lempake Samarinda provinsi Kalimantan Timur. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mengalami anemia yang melakukan *antenatal care* (ANC) periode Januari-Mei 2019. Seluruh ibu hamil anemia yang terdata dalam kohort ibu selama periode tersebut dijadikan sebagai sampel (total sampling). Ibu hamil dengan anemia yang menderita penyakit infeksi yang berpotensi menurunkan kadar hemoglobin dan ibu hamil yang tidak berada di tempat saat dikunjungi peneliti dieksklusikan dalam penelitian ini. Ibu hamil dengan anemia adalah ibu hamil dengan kadar Hb ≤ 11 mg%.⁵ Kepatuhan mengkonsumsi TTD adalah kemauan ibu menelan TTD setiap hari secara teratur selama 90 hari. Informasi tentang TTD untuk mengobati anemia disampaikan oleh petugas kesehatan setelah seorang ibu hamil terindikasi menderita

anemia. Beberapa informasi yang dikategorikan pesan penting adalah 1). Informasi tentang fungsi dan manfaat TTD; 2). Informasi tentang dosis TTD; 3). Informasi tentang cara mengkonsumsi TTD yang benar; 4). Informasi tentang efek samping TTD; 5). Informasi tentang makanan atau nutrisi yang dianjurkan dikonsumsi secara bersamaan dengan TTD dan; 6). Informasi tentang makanan yang tidak dianjurkan dikonsumsi secara bersamaan dengan TTD. Pengukuran setiap pesan penting diberi nilai 2 jika responden tahu dan nilai 1 jika responden tidak tahu. Seluruh item pesan penting dijumlahkan dan dikatakan ibu hamil mempunyai pengetahuan baik jika skornya ≥ 10 . Kepatuhan mengkonsumsi TTD adalah kemauan ibu menelan TTD setiap hari secara teratur selama 90 hari dan diukur dengan menggunakan kuesioner kepatuhan minum obat Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Data primer yang dikumpulkan melalui kuesioner dan wawancara. Karakteristik responden dianalisa secara deskriptif dan analisa *bivariate* dilakukan dengan analisa Chi square (χ^2) dan Odds Ratio dengan tingkat signifikan jika $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Lempake dan di Posyandu-posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lempake kota Samarinda Kalimantan Timur. Sumber informasi utama dalam mengidentifikasi ibu hamil anemia adalah buku kohor ibu yang terdapat di ruangan KIA Puskesmas. Peneliti mengidentifikasi ibu hamil dan dengan kadar HB <11 mg% yang terdata selama periode Januari–Mei 2019, baik yang telah diberikan maupun yang belum diberikan TTD dan

mengkonfirmasi tempat tinggal apakah masih berdomisili di Samarinda.



Gambar 1. Flowchart pengambilan sampel Dari proses pengambilan responden penelitian didapatkan 48 orang ibu hamil anemia (gambar 1).

Tabel 1. Karakteristik Ibu hamil dengan Anemia

Karakteristik Responden		Jumlah (n=48)	%
Umur	< 20	2	4,16
	20 – 30	32	66,66
	>30	14	29,18
Pendidikan	SD sederajat	0	0
	SMP sederajat	1	2,09
	SMA sederajat	34	70,84
	PT	13	27,08
Pekerjaan	Bekerja	36	75,00
	Tidak Bekerja	12	25,00
Jumlah Anak Paritas	Tidak ada	6	12,50
	1-2	30	62,50
	>2	12	25,00
Penghasilan keluarga*	≤ UMR (Rp.3 Juta)	15	31,25
	>UMR (Rp.3 Juta)	33	68,75

*UMR(Upah Minimum Regional Kalimantan Timur)

Tabel 1 menggambarkan karakteristik ibu hamil anemia yang menjadi responden dalam penelitian ini. Sebagian besar ibu hamil berusia 20 – 30 tahun (66,66%), berpendidikan SMA sederajat (70,84%), mempunyai pekerjaan (75%), mempunyai 1-2 orang anak (62,50%) dan hamil pertama (12,5%), serta 68,75% berasal dari keluarga yang mempunyai penghasilan lebih dari standar UMR provinsi Kalimantan Timur.

Tabel 2. Pengetahuan Ibu Hamil Anemia Tentang TTD di Puskesmas Lempake Samarinda 2019

Pengetahuan	Jawaban Responden (N=48)			
	Ya	%	Tdk	%
Manfaat TTD	29	60,4	19	39,5
Dosis TTD	28	58,3	20	41,6
Cara mengkonsumsi TTD	26	54,1	22	55,8
Efek Samping pemberian TTD	24	50,0	24	50,0
Nutrisi yang dianjurkan dikonsumsi bersamaan TTD	26	54,1	22	55,4
Nutrisi yang tidak dianjurkan dikonsumsi bersama TTD	21	43,7	27	56,2

Tabel 2 menggambarkan pengetahuan ibu hamil anemia tentang enam pengetahuan terkait dengan informasi penting yang harus diketahui ibu hamil yang menderita anemia. Hanya 60,41% yang mengetahui manfaat TTD bagi kehamilan, sebanyak 58,33% ibu hamil mengetahui jumlah TTD sebanyak 90 tablet yang dikonsumsi satu tablet setiap hari, cara mengkonsumsi TTD yang benar dipahami 54,16% ibu hamil anemia, separuh ibu hamil anemia mengetahui efek samping pemakaian TTD (50%), sebanyak 54,16% ibu hamil mengetahui makanan yang dianjurkan bersamaan atau setelah mengkonsumsi TTD dan hanya 43,75% ibu hamil anemia mengetahui makanan makanan yang tidak dianjurkan dikonsumsi bersamaan dengan suplemen Fe.

Tabel 3. Tingkat Kepatuhan Ibu Hamil Anemia mengkonsumsi TTD

Tingkat Kepatuhan	Ibu Hamil Anemia (N=48)	
	Jumlah	%
Patuh	27	56,25
Tidak Patuh	21	43,75
Total	48	100

Tabel 3 menggambarkan kepatuhan ibu hamil anemia di wilayah kerja Puskesmas Lempake

Samarinda dalam mengkonsumsi TTD sebanyak 90 dosis adalah 56,25%. Sementara itu ibu hamil anemia yang tidak teratur mengkonsumsi TTD setiap hari atau tidak dapat melanjutkan pengobatannya sebesar 43,75%. Beberapa alasan yang dikemukakan antara lain perasaan mual

(40%), muntah (20%) dan tidak nyaman di ulu hati (18%), perubahan warna tinja menjadi agak hitam (23%), susah buang air besar atau sembelit (26%), merasa tidak bermanfaat (12%) dan perasaan bosan(41%).

Tabel 4. Hubungan pengetahuan pesan penting dengan tingkat kepatuhan mengkonsumsi TTD

Pengetahuan Pesan Penting	Kepatuhan (N=48)				p value	OR	95% CI	
	Ya	%	Tidak	%			Min	Max
Kurang	17	62,96	6	54,54	0.019*	5.037	1,460	13,375
Baik	9	37,04	16	45,45				
Total	26	100	22	100				

*sig:pvalue<0,05

Tabel 4 menunjukkan pengetahuan pesan penting berhubungan secara signifikan dengan tingkat kepatuhan ibu hamil anemia dalam mengkonsumsi TTD ($p=0,019$). Berdasarkan Odd Ratio didapatkan pengetahuan ibu hamil yang kurang ternyata meningkatkan kepatuhan 5 kali lipat dibanding yang pengetahuan tinggi, dengan variasi antara 1,5 hingga 13,4 kali lipat.

Sebagian besar ibu hamil mengalami anemia dengan multiparitas. Anemia dengan paritas tinggi meningkatkan risiko perdarahan postpartum.²⁴ Multiparitas berisiko lebih tinggi mengalami anemia dibandingkan ibu dengan paritas rendah karena kehamilan dan persalinan menguras cadangan zat besi dalam tubuh.¹⁶ Berbeda dengan penelitian Tessa di Puskesmas Lahat yang menyatakan kejadian anemia ibu hamil tidak berhubungan dengan paritas.²⁵

Tingginya proporsi ibu hamil berusia muda yang menderita anemia seperti yang tergambar dari penelitian ini kemungkinan disebabkan anemia sudah terjadi sejak masa remaja atau sebelum menikah sehingga tergolong

pada ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) yang sulit diintervensi selama kehamilan.²⁶ Hal yang sama juga didapatkan oleh beberapa peneliti yang menggambarkan usia ibu hamil yang berusia 20-30 tahun banyak yang menderita anemia.^{22,25,27,28} Selain secara demografi ibu hamil banyak pada rentang usia tersebut, kemungkinan lain disebabkan masa paritas yang pendek dan anemia sudah terjadi pada saat sebelum hamil. Dugaan ini diperkuat dengan data penelitian menunjukkan usia ibu hamil anak pertama adalah 18-23 tahun dengan jarak kehamilan 1-2 tahun serta studi di Guatemala menunjukkan 39-67% wanita muda tidak mempunyai cadangan besi yang cukup.²⁹

Ibu hamil dengan keluarga berpenghasilan tinggi lebih banyak ditemukan dalam penelitian ini. Hasil ini sejalan dengan penelitian Febi di Aceh,²⁷ tetapi Sjahriani menyatakan sebaliknya lebih tinggi pada keluarga dengan penghasilan rendah.²⁵ Hal tersebut dikaitkan dengan kemampuan untuk membeli bahan makanan sehingga makanan kurang bervariasi atau asupan bahan makanan tidak mencukupi. Anemia pada ibu hamil

berpenghasilan tinggi kemungkinan disebabkan masalah budaya, adanya penyakit, kebiasaan diet yang lama atau anemia telah terjadi semenjak remaja.

Aktivitas bekerja memerlukan oksigen yang cukup agar aktivitas sel di otot dan otak berfungsi dengan baik. Ibu hamil yang bekerja rentan menderita anemia yang disebabkan terkurasnya energi tidak hanya dari proses kehamilannya juga dari aktivitas pekerjaan. Penderita anemia akan sulit berkonsentrasi dan mudah lelah sehingga berdampak pada kualitas pekerjaan yang dilakukan. Florencia di Manado menggambarkan tingginya kejadian anemia yang dialami ibu hamil yang bekerja.³⁰ Faktor lain adalah asupan nutrisi yang tidak seimbang selama bekerja dan di rumah meningkatkan risiko anemia.³¹

Beberapa penelitian menggambarkan pengetahuan ibu hamil tentang anemia dan dampak yang ditimbulkannya baik bagi janin dan kehamilannya rendah.^{18-21,32} Namun Fahza di Jakarta menyatakan pengetahuan tidak berpengaruh terhadap status anemia ibu hamil.²³ Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menstimulasi atau merangsang terwujudnya perilaku kesehatan. Ibu hamil dengan pengetahuan yang disertai pemahaman TTD yang baik cenderung mengkonsumsi TTD sesuai dosis dan waktu yang telah ditentukan.³³ Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia cenderung mengkonsumsi makanan rendah zat besi selama kehamilan yang dikarenakan oleh ketidaktahuannya dan faktor lainnya.¹⁸ Temuan yang menarik yang dilakukan oleh Wulandini, meskipun tidak mempunyai pengetahuan yang cukup, stimulasi atau pemberian informasi yang berulang serta konsisten yang dilakukan petugas

kesehatan dapat mengingatkan ibu hamil untuk selalu mengkonsumsi TTD sesuai dengan dosis yang telah ditetapkan.¹⁹ Informasi berkala pesan penting yang disampaikan ketika ibu melakukan ANC mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu mengenai penggunaan tablet zat besi.²³ Manfaat zat besi dideskripsikan berbeda oleh ibu hamil seperti mencegah kurang darah, agar tidak pusing atau obat letih dan lesu.³² Wulandini mendeskripsikan meskipun ibu hamil tahu tentang apa itu TTD tetapi tidak memahami manfaatnya untuk menaikkan kadar Hb.¹⁹

Menurut Kemenkes RI, suplemen Fe diberikan pada ibu hamil mengacu pada dosis dan cara yang telah ditentukan, yaitu untuk dosis pencegahan diberikan pada kelompok sasaran tanpa pemeriksaan Hb sebanyak 1 tablet (60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat) berturut-turut selama minimal 90 hari masa kehamilan dimulai sejak pemeriksaan kehamilan pertama (K1). Dosis pengobatan diberikan bila kadar Hb \leq 11 gr%, diberikan 3 tablet sehari selama 90 hari kehamilan. Penelitian sebelumnya menunjukkan ibu hamil yang rutin mengkonsumsi tablet zat besi yang mengandung 60 mg zat besi / hari (1 tablet / hari), dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1gr/dL perbulan.³⁴ Penggunaan selama 3 bulan secara konsisten dan adanya keluhan berupa efek samping membuat kepatuhan mengkonsumsi berpotensi menurun sehingga target bebas anemia pada periode akhir kehamilan tidak tercapai. Hal ini dapat dicegah dengan menerapkan komunikasi efektif dengan materi penekanan pada informasi penting TTD di awal pemberian dan dievaluasi baik pengetahuan maupun kadar Hb setiap bulan.

Efek samping yang umum yang sering dikeluhkan oleh ibu hamil yang mengkonsumsi TTD

adalah rasa tidak nyaman pada epigastrium, mual dan muntah dan tinja yang berwarna hitam pemberiannya dapat dilakukan lebih sering dengan dosis yang lebih kecil namun frekuensinya sering misalnya 2 kali setengah tablet. Suplemen zat besi diberikan saat keadaan perut kosong yaitu sekitar 1-2 jam sebelum makan atau menjelang tidur untuk menghindari efek samping. Meskipun tidak membahayakan, rasa khawatir mungkin timbul ketika terjadi perubahan warna tinja menjadi hitam. Malabsorpsi usus terhadap zat besi serta peningkatan kebutuhan zat besi selama pertumbuhan dan kehamilan, dimana *intake* makanan kurang mencukupi, akan menyebabkan defisiensi zat besi.³ Sembelit dapat terjadi terutama pada wanita dan dapat diredakan dengan memperbanyak minum dan konsumsi makanan kaya akan serat seperti roti, sereal, dan agar-agar. Edukasi sebelum pemberian TTD harus dilakukan agar pasien tahu anemia dapat dicegah atau dihilangkan, efek samping biasanya ringan dan tidak membahayakan.

Tingkat pengetahuan ibu mengenai nutrisi atau makanan yang dianjurkan dikonsumsi bersamaan ketika mengonsumsi TTD cukup baik. Vitamin C atau asam askorbat merupakan makanan yang meningkatkan absorpsi zat besi dari makanan bukan daging ketika dikonsumsi bersamaan dengan makanan. Makanan dan minuman yang mengandung tanin seperti teh/kopi atau phytat seperti sereal sebaiknya tidak dikonsumsi bersamaan karena dapat menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh. Sumber makanan yang mengandung zat besi dan mudah terserap terdapat pada daging merah. Singh di India menunjukkan kejadian anemia lebih tinggi pada ibu hamil yang sering mengonsumsi

makanan atau minuman yang menghambat absorpsi zat besi.²⁶

Kepatuhan ibu hamil anemia dalam mengonsumsi TTD menjadi masalah dalam menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil. Berbeda dengan penelitian Aminin dan Vongvichit yang menegaskan pengetahuan baik akan meningkatkan kepatuhan minum TTD^{33,35}. Pengetahuan yang baik belum menjamin ibu hamil lebih patuh mengonsumsi TTD²⁰. Bahkan beberapa penelitian mengatakan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan mengonsumsi zat Fe^{19,36}. Hasil OR yang mengindikasikan pengetahuan yang kurang ternyata meningkatkan kepatuhan minum TTD sebanyak 5 kali dibanding pengetahuan tinggi, menurut peneliti pengetahuan bukan faktor utama dalam meningkatkan kepatuhan lebih disebabkan dorongan bidan dan motivasi ibu.

Sekitar 60% ibu hamil masih mengonsumsi teh, kopi, susu coklat dan minuman bersoda ketika menelan TTD. Makanan ini mengandung tanin dan polifenol dalam teh yang membentuk kompleks tidak larut dengan zat besi, sehingga membuat zat besi tidak tersedia untuk diserap³⁷. Sedangkan vitamin C membantu penyerapan zat besi dengan mereduksi ferri menjadi ferro dalam usus halus, sehingga zat besi mudah diserap.³⁸ Sulistyaningsih (2015), menunjukkan sebagian besar ibu hamil mengonsumsi TTD menggunakan air teh dan hanya sedikit yang menelan TTD menggunakan air putih dan menggunakan air jeruk.³⁹ Hal ini menunjukkan bahwa cara kebiasaan mengonsumsi TTD sebagian besar ibu hamil masih kurang tepat.

Beberapa kelemahan penelitian ini adalah Pertama, peneliti tidak membatasi usia kehamilan

responden sehingga terdapat perbedaan waktu mendapatkan informasi tentang pesan penting Fe. Kemampuan retensi informasi seseorang berbeda beda tergantung waktu, meskipun peneliti berasumsi anemia umumnya terdeteksi pada antenatal care awal kehamilan dan pesan penting akan diulang petugas kesehatan setiap bulan ketika datang mengambil obat. Kedua, jumlah sampel yang terbatas sebaiknya menggunakan beberapa Puskesmas agar lebih bervariasi. Ketiga, pertanyaan tertutup pengetahuan dengan opsi pilihan yaitu tahu dan tidak tahu mempunyai spektrum yang sangat luas, meskipun peneliti mereview kembali pilihan jawaban responden, intervensi tim peneliti mengandung unsur subjektifitas.

SIMPULAN

Pengetahuan ibu hamil anemia berkaitan dengan informasi penting TTD berhubungan dengan kepatuhan mengkonsumsi TTD. Kepatuhan menelan TTD akan menjamin ibu hamil terhindar dari anemia sepanjang usia kehamilan, persalinan dan nifas. Tindakan mengkonsumsi TTD secara benar dan teratur menurunkan angka kejadian anemia dan secara tidak langsung menurunkan angka mortalitas dan morbiditas pada ibu maupun bayi. Pemahaman tentang pentingnya bebas anemia selama kehamilan perlu disampaikan dengan pendekatan komunikasi efektif agar ibu dan anak terhindar dari dampak buruk anemia.

KEPUSTAKAAN

1. WHO. *Prevalence of anaemia in women aged 15-49, by pregnancy status (%)*. <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/4552> (2019).
2. Kemenkes RI. *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI* https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf (2018).
3. Hytten, F. Nutritional requirements in pregnancy: What should the pregnant woman be eating? *Midwifery* **6**, 93–98 (1990).
4. Roosleyn, I. P. T. Strategi dalam penanggulangan pencegahan anemia pada kehamilan. *J. Ilm. Widya* **3**, 1–9 (2016).
5. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah*. Kementerian Kesehatan RI. (2017)
6. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta (2020).
7. Dinas Kesehatan Kota Samarinda. *Evaluasi Program KIA Kota Samarinda tahun 2019*. Dinas Kesehatan Kota Samarinda, Samarinda (2019).
8. Kamila, N. A. Relationship Between Anemia In Pregnancy With The Incidence of Abortus In Tanjung Karang Public Health Centre Mataram. *Medikes* **8**, 61–72 (2021).
9. Wardiyah, A. Hubungan Anemia Dengan Kejadian Abortus Di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *J. Chem. Inf. Model.* **53**, 1689–1699 (2013).
10. Oktariza, R., Flora, R. & Zulkarnain, M. Gambaran Anemia Pada Kejadian Perdarahan Post Partum. *JAMBI Med. J.* **8**, 15–18 (2020).
11. Yurniati & Mustari, R. Hubungan Anemia Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Di Rsd H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten

- Takalar Tahun 2017. *J. Ilm. Forilkesuit* **1**, 41–47 (2019).
12. Aditianti, A. & Djaiman, S. P. H. Meta Analisis: Pengaruh Anemia Ibu Hamil Terhadap Berat Bayi Lahir Rendah. *J. Kesehat. Reproduksi* **11**, 163–177 (2020).
 13. Larumpaa, F. S., Suparman, E. & Lengkong, R. Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado. *e-Clinic* **5**, 68–73 (2017).
 14. Symington, E. A. *et al.* Maternal iron-deficiency is associated with premature birth and higher birth weight despite routine antenatal iron supplementation in an urban South African setting: The NuPED prospective study. *PLoS One* **14**, 1–21 (2019).
 15. Nurrahman, N. H., Anugrah, D. S., Adelita, A. P. & Sutisna, A. N. Faktor dan Dampak Anemia pada Anak-Anak, Remaja, dan Ibu Hamil. *JSTE* **2**, 46–50 (2020).
 16. Abu-Ouf, N. M. & Jan, M. M. The impact of maternal iron deficiency and iron deficiency anemia on child's health. *Saudi Med. J.* **36**, 146–149 (2015).
 17. Juul, S. E., Derman, R. J. & Auerbach, M. Perinatal Iron Deficiency: Implications for Mothers and Infants. *Neonatology* **115**, 269–274 (2019).
 18. Purbadewi, L. & Ulvie, Y. N. S. Hubungan tingkat pengetahuan anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *J. Gizi Univ. Muhammadiyah Semarang* **2**, 31–39 (2013).
 19. Wulandini, P. & Triska, T. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe di Wilayah Puskesmas RI Karya Wanita Pekanbaru Tahun 2017. *J. Matern. Neonatal* **2**, 300–308 (2018).
 20. Nora, S. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Defisiensi Besi Dengan Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Zat Besi Di Bidang Praktek Swasta Cut Maryamah Trienggadeng Tahun 2012. *J. Kesehat. Masy.* **001**, (2012).
 21. Prahesti, R., Indarto, D. & Akhyar, M. Analysis of Factors Associated with Anemia in Pregnant Women at Prambanan Community Health Center, Sleman, Yogyakarta. *J. Matern. Child Heal.* **01**, 131–137 (2016).
 22. Abidah, S. N. & Anggasari, Y. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Tm Iii Di Bpm Kusmawati Surabaya. *J. Heal. Sci.* **12**, 99–108 (2019).
 23. Fazha, P., Sitoayu, L. & Bahar, H. Hubungan Pengetahuan Dan Asupan Zat Gizi Ibu Hamil Terhadap Status Anemia Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Kecamatan Setiabudi. *J. Sains Kesehat.* **24**, 94–103 (2017).
 24. Siagian, R., Sari, R. D. P. & N, P. R. Hubungan Tingkat Paritas dan Tingkat Anemia terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum pada Ibu Bersalin. *J. Major.* **6**, 45–50 (2017).
 25. Sjahriani, T. & Faridah, V. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *J. KEBIDANAN* **5**, 106–115 (2019).
 26. Toteja, G. S. *et al.* Prevalence of anemia among pregnant women and adolescent girls in 16 districts of India. *Food Nutr. Bull.* **27**, 311–315 (2006).
 27. Febi, S. Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Anemia di Desa Ujong Baroh Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat. *SKRIPSI FKM Universitas Teuku Umar Meulaboh Aceh Barat* (2013).
 28. Arimurti, I. S. Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Anemia Di Rumah Sakit An-Nisa Kota Tangerang Tahun 2015-2017. *Edu Dharma J.* **2**, 57 (2019).
 29. Pan America Health Organization & World

- Health Organization. *Anemia among adolescent and young adult women in Latin America and the Caribbean: A cause for concern. Pan America Health Organization*
<http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/AnemiaEngWEB.pdf> (2010).
30. Paendong, F. T., Suparman, E. & Tendean, H. M. M. Profil zat besi (Fe) pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Bahu Manado. *e-Clinic* **4**, (2016).
31. Rumarjianti, S. I. Hubungan Antara Jenis Pekerjaan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Pekerja Pabrik Rokok Di Puskesmas Rejosari Kabupaten Kudus Jawa Tengah. *SKRIPSI Univ. Airlangga* (2016).
32. Asyirah, S. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2014. *SKRIPSI FKM UI* (2012).
33. Vongvichit, Phasouksaranurug, S., Nanthamongkolchai, S. & Voramongkol, N. Compliance of Pregnant Women Regarding Iron Supplementation in Vientiane Municipality, Lao P.D.R. *Res. gate* (2003).
34. Wirahartari, L. M., Herawati, S. & Wandu, N. Gambaran Indeks Eritrosit Anemia Pada Ibu Hamil Di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2016. *J. Med.* **8**, 2597–8012 (2019).
35. Aminin, F. & Dewi, U. Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe di Kota Tanjungpinang Tahun 2017. *J. NERS DAN KEBIDANAN* **2**, 285–292 (2020).
36. Pratiwi, Y. & Safitri, T. Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Fe (Ferrum) Terhadap Kejadian Anemia Di Desa Langgenharjo Kecamatan Juwana. *LUMBUNG Farm.* **2**, 49–53 (2021).
37. Machmud, P. B., Hatma, R. D. & Syafiq, A. KONSUMSI TEH DAN ANEMIA DEFISIENSI BESI PADA WANITA HAMIL DI KABUPATEN BOGOR , INDONESIA Tea Consumption and Iron-Deficiency Anemia among Pregnant Women in Bogor District , Indonesia. *Mgmi* 91–100 (2019).
38. Triharini, M., Nursalam, N., Sulistyono, A., Adriani, M. & Hsieh, P.-L. Perceived Benefits and Intakes of Protein, Vitamin C and Iron in Preventing Anemia among Pregnant Women. *J. Ners* **13**, 156 (2019).
39. Sulistyaningsih, Y. & Yuliyanti, T. Penatalaksanaan Pendidikan Kesehatan Diet Anemia Ibu Hamil Dengan Masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh. *IJMS - Indones. J. Med. Sci.* **4**, 56–69 (2017).