

HUBUNGAN POLA KONSUMSI TABLET *FERROS* (FE) DENGAN STATUS ANEMIA PADA IBU HAMIL DI DESA TEMUIRENG KECAMATAN DAWARBLANDONG KABUPATEN MOJOKERTO

***HENI PURWATI**ANISA TRISNA NINGTYAS
Stikes Bina Sehat Ppni Mojokerto**

ABSTRAK

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah 44,33%. Faktor penyebab terjadinya penurunan hemoglobin (Hb) pada ibu hamil diantaranya adalah kurang Fe (zat besi), kehilangan besi, perdarahan, dan akibat penyakit-penyakit yang mengganggu absorpsi. Angka kejadian anemia ini salah satunya dipengaruhi oleh pola konsumsi tablet *ferros* (Fe). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola konsumsi tablet *ferros* (Fe) dengan status anemia pada ibu hamil di Desa Temuireng Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto. Jenis penelitian ini adalah analitik *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Desa Temuireng Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto sebanyak 30 orang. Sampel diambil dengan menggunakan *purposive sampling* sebanyak 30 ibu hamil. Pengumpulan data menggunakan checklist dan pemeriksaan kadar Hb. Dan dianalisa menggunakan statistik korelasi *Spearman Rho*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki pola konsumsi tablet *ferros* (Fe) secara tidak teratur sebanyak 18 ibu hamil (60%) dan sebagian besar ibu hamil berstatus anemia sebanyak 18 ibu hamil (60%). Hasil uji *Spearman Rho* menunjukkan ada hubungan pola konsumsi tablet *ferros* (Fe) dengan status anemia pada ibu hamil di Desa Temuireng Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto. Dengan hasil penelitian ini hendaknya tenaga kesehatan mampu melakukan deteksi dini anemia, menerapkan metode untuk pengawasan pola konsumsi tablet *ferros* (Fe) pada ibu hamil dengan melibatkan kader atau orang terdekat serta penatalaksanaan yang lebih inovatif sehingga berdampak positif dalam keteraturan konsumsi tablet *ferros* (Fe) dan menurunkan kejadian anemia pada ibu hamil.

Kata Kunci : Tablet Ferros (Fe), Pola Konsumsi, Status Anemia

RELATIONSHIP OF CONSUMPTION PATTERNS FERROS (FE) TABLETS WITH THE STATUS OF ANAEMIA IN PREGNANT WOMEN IN TEMUIRENG VILLAGE SUB-DISTRICT OF DAWARBLANDONG MOJOKERTO

ABSTRACT

The prevalence of anaemia in pregnant women in Indonesia is 44,33%. Factors causing occurrence of decreased hemoglobin (Hb) in pregnant women are lack of Fe (iron), iron loss, bleeding, and as a result of diseases that interfere with absorption. The influence of prevalence anaemia is consumption patterns ferros (Fe) tablets. The purpose of this research is to know the relation of consumption patterns ferros (Fe) tablets with the status of anaemia in pregnant women in Temuireng Village Sub-district of Dawarblandong Mojokerto. This research design is analytical cross sectional. This is the entire research population of pregnant women in Temuireng Village Sub-district of Dawarblandong Mojokerto as many as 30 people. Samples taken by using purposive sampling as much as 30 pregnant women. Data obtained by using a checklist and checking the levels of Hb. And analyzed using the Spearman Rho correlation statistics. The results showed that almost all respondents have consumption patterns ferros tablets (Fe) are irregular as much as 18 pregnant women (60%) and most of the pregnant women were anemic as many as 18 pregnant women (60%). Spearman Rho obtained test results o that there is a relationship of consumption patterns tablet ferros (Fe) with the status of anemia in pregnant women in Temuireng Village Sub-

district of Dawarblandong Mojokerto. With the results of this research should be able to apply methods of health care personnel to early detection of anaemia, control consumption patterns ferros (Fe) tablets on pregnant women by engaging cadres or people nearby as well as a more innovative so that giving impact positively in the regularity of consumption of ferros (Fe) tablets and lower the incidence of anaemia in pregnant women.

Keywords: *Ferros (Fe) Tablets, Consumption Patterns, The Status Of Anaemia*

PENDAHULUAN

Kehamilan sangat berhubungan dengan perubahan fisiologis yang berdampak pada peningkatan volume cairan, sel darah merah, serta penurunan konsentrasi protein pengikat nutrisi dalam sirkulasi darah, dan juga dengan penurunan nutrisi mikro (Manjares, 2012).

Anemia adalah merupakan kondisi dengan kadar Hemoglobin berada dibawah normal. Di Indonesia anemia umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi, sehingga lebih dikenal dengan istilah anemia defisiensi besi. Anemia tersebut merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Ibu hamil umumnya mengalami deplesi besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Pada ibu hamil yang menderita anemia berat dapat meningkatkan risiko morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi. Angka kejadian BBLR dan prematur akan lebih besar (Lubis, 2013).

Anemia defisiensi zat besi lebih sering terjadi di negara berkembang daripada negara yang sudah maju. Prevalensi anemia ibu hamil pada tahun 2012 di beberapa negara terbelakang sangat tinggi seperti di Kongo adalah 67,30%, di Nigeria 65,51% dan di Ethiopia 62,68%. Prevalensi ini mulai berkurang di negara berkembang seperti di India 44,33% dan Indonesia 44,33%. Sedangkan di negara maju prevalensi anemia pada ibu hamil sangat rendah yaitu 11,46% di Perancis dan 5,7% di United States. Dan untuk saat ini prevalensi anemia di dunia mencapai 40% (WHO, 2013).

Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 secara

nasional konsumsi zat besi dan variasi jumlah asupan zat besi selama hamil di Indonesia sebesar 89,1%. Di antara yang mengonsumsi zat besi tersebut, terdapat 33,3% mengonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilannya. Persentase cakupan ibu hamil di Jawa Timur yang mendapatkan tablet tambah darah (TTD) sebanyak 30 tablet sebesar 87,71% dan yang mendapat 90 tablet sebesar 81,77%. Jika dibandingkan dengan target 2012, pencapaiannya pemberian 90 tablet belum memenuhi target, yaitu sebesar 85%. Angka prevalensi anemia di Kab. Mojokerto yaitu 38,53%. Dari data pemberian Fe1 dan Fe3 di Kab. Mojokerto menunjukkan cakupan pemberian Fe1 80,22% dan cakupan pemberian Fe3 73,87% dari jumlah ibu hamil 19.676. Target pemberian tablet Fe1 dan Fe3 di Kab. Mojokerto 82% (DinKes Jatim, 2013).

Berdasarkan data di Puskesmas Dawarblandong, diperoleh bahwa konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil sudah cukup baik yaitu 73%, tetapi belum mencapai target 78%. Akan tetapi angka kejadian anemia cukup tinggi yaitu sekitar 65%, dimana 35% dikarenakan anemia gravis dan 30% karena anemia defisiensi besi terutama pada ibu hamil. Angka kejadian anemia pada bulan Januari 2014 mencapai 35% dan pada bulan Februari 2014 menjadi 30%, tetapi angka ini masih di bawah standar pencapaian yaitu 42%. Faktor penyebab terjadinya penurunan hemoglobin (Hb) pada ibu hamil diantaranya adalah kurang Fe (zat besi), kehilangan zat besi dapat terjadi karena pola konsumsi makanan yang tidak seimbang atau gangguan penyerapan zat

besi oleh tubuh, perdarahan akibat cacangan atau luka, dan akibat penyakit-penyakit yang mengganggu absorpsi zat besi seperti penyakit gastro intestinal (Sunita, 2005). Zat besi bermanfaat dalam pembentukan sel darah merah pada ibu hamil yang mengalami *hemodelusi* (pengenceran darah) dengan peningkatan volume darah 30-40 % pada kehamilan 32 sampai 34 minggu, untuk itu banyak membutuhkan *eritrosit*, sebagai tambahan terhadap kehilangan basal (zat besi) selama menyusui, untuk mencegah terjadinya anemia selama kehamilan. Dimana jika ibu hamil terjadi anemia selama kehamilan dapat membahayakan ibu dan sebagai pelengkap vitamin dalam kehamilan. Wanita hamil dikatakan mengalami anemia bila kadar hemoglobinnnya atau kadar darah merahnya kurang dari 11 gr% pada trimester I dan III atau < 10,5gr% pada trimester II (Paath, 2005). Penurunan Hb pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia pada kehamilan, *abortus*, persalinan prematuritas, persalinan berlangsung lebih lama karena inersia uteri, perdarahan pasca persalinan karena atonia uteri, ancaman *dekompensasi kordis* (Hb < 6 gr%), syok, payah jantung dan kematian. Sedangkan pada janin dapat menyebabkan kematian janin dalam rahim, prematuritas, kelainan kongenital, dan juga dapat menyebabkan janin kekurangan cadangan zat besi (Mansjoer, 2005).

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian "*cross sectional*". Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil di Desa Temuireng Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto yang berjumlah 30 ibu hamil.

Teknik yang di gunakan adalah *non probability sampling*, tipe *purposive sampling*, sehingga sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

Dalam penelitian kriteria inklusi adalah

- a. Ibu hamil yang mendapat tablet *ferros (fe)*
- b. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan Dalam penelitian ini kriteria eksklusinya adalah :

- a. Ibu hamil yang sakit.
- b. Ibu hamil yang mengalami anemia patologis (anemia megaloblastik, anemia hipoplastik, anemia hemolitik), penyakit thalasemia, hemoglobinopati.

HASIL

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur Ibu	(f)	(%)
< 20 tahun	14	46,7
20 – 35 tahun	13	43,3
> 35 tahun	3	10
Jumlah	30	100

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan Ibu	(f)	(%)
SD	1	3,3
SMP	9	30
SMA	15	50
Akademi/PT	5	16,7
Jumlah	30	100

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Kehamilan Ke-

Kehamilan ke-	(f)	(%)
1	17	56,7
2 - 4	13	43,3
Jumlah	30	100

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Kehamilan

Usia Kehamilan (bulan)	(f)	(%)
1 - 3	10	33,3
4 - 6	13	43,4
7 - 9	7	23,3
Jumlah	30	100

5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Konsumsi Tablet *Ferros* (Fe)

Pola Konsumsi Tablet Fe	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Teratur	12	40
Tidak teratur	18	60
Jumlah	30	100

6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Anemia

Status Anemia	Frekuensi (f)	(%)
Anemia	18	60
Tidak anemia	12	40
Jumlah	30	100

7. Hubungan Pola Konsumsi Tablet *Ferros* (Fe) Dengan Status Anemia Pada Ibu Hamil di Desa Temuireng Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto

Pola Konsumsi Tablet <i>Ferros</i> (Fe)	Status Anemia				Total (%)	
	Anemia		Tidak Anemia			
	f	P (%)	f	P (%)		
Teratur	4	33,3	8	66,7	12	100
Tidak Teratur	14	70	4	30	18	100
Jumlah	18	60	12	40	30	100
		$r_{hitung} = -0,444$				

PEMBAHASAN

Pola Konsumsi Tablet *Ferros* (Fe)

Berdasarkan tabel 5 diperoleh data bahwa ibu hamil yang memiliki pola konsumsi tablet *ferros* (Fe) secara teratur 12 orang (40%) dan 18 orang (60%) ibu hamil yang memiliki pola konsumsi tablet *ferros* (Fe) tidak teratur.

Menurut Aminah (2005) pola konsumsi adalah informasi yang dapat memberikan gambaran tentang jumlah dan berbagai jenis bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang serta mempunyai ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu.

Menurut Ahmadi dalam Harnany (2006) dalam menjelaskan bahwa konsumsi tablet Fe kurang dari 90 tablet akan meningkatkan resiko terjadinya anemia 1,81x karena zat besi merupakan komponen penting dalam pembentukan hemoglobin. Beberapa faktor yang mempengaruhinya adalah umur, pendidikan, paritas, usia kehamilan, status kesehatan, status sosial ekonomi, pengetahuan dan psikologi.

Menurut DepKes RI (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi keteraturan adalah menyesuaikan waktu minum obat dengan rutinitas kegiatan sehari-hari, kelalaian dalam jadwal minum obat sehingga tidak tepat, tidak ada pengawasan dalam minum obat dalam keluarga misalnya oleh suami, adanya efek samping obat, pendidikan yang rendah, serta kebiasaan yang tidak pernah minum obat.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar ibu yang memiliki pola konsumsi teratur dikarenakan faktor usia yang lebih matang sehingga ibu mudah menerima apa yang disarankan oleh bidan, adanya motivasi dari diri sendiri terutama untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama hamil, bagi ibu yang sudah multigravida pola konsumsi ini disebabkan oleh pengalaman kehamilan sebelumnya dan pengetahuan yang baik. Sedangkan pada

pola konsumsi tablet *ferros* (Fe) tidak teratur dipengaruhi karena alasan lupa untuk meminum obat itu sendiri, bosan karena setiap hari harus minum obat itu, malas minum tablet *ferros* (Fe), kurangnya pengawasan dari orang di sekitar ibu juga mempengaruhi terutama suami atau keluarga, dan pada ibu primigravida mengeluhkan akibat adanya efek samping dari tablet *ferros* (Fe) seperti mual, berbau tidak enak, tinja berwarna hitam, dan sebagainya sera belum terbiasa mengkonsumsi tablet Fe sebelumnya yang mengakibatkan ibu primigravida enggan untuk meminum tablet *ferros* (Fe) secara teratur, serta rendahnya pengetahuan ibu hamil tentang tablet *ferros* (Fe) sehingga dengan mudah mengabaikan anjuran minum tablet Fe.

Faktor umur juga berdampak pada pola konsumsi karena dengan umur yang lebih dewasa berakibat pada pola konsumsi yang baik pula, dimana ibu akan lebih menyadari akan pentingnya kebutuhan asupan nutrisi selama proses kehamilan terutama asupan zat besi yang diperoleh ibu melalui tablet *ferros* (Fe) karena hal ini karena berdampak pada kesehatan dirinya serta janinnya.

Status Anemia Ibu Hamil

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa lebih dari 50% responden kadar hemoglobin kurang dari batas normal atau berstatus anemia sebanyak 18 orang (60%) dan 12 orang (40%) memiliki kadar hemoglobin normal atau lebih dari batas normal.

Penelitian yang dilakukan Amiruddin (2007), bahwa faktor umur, ANC, paritas, dan jarak kehamilan, sangat berkaitan dengan status anemia dalam kehamilan, karena umur ibu yang tidak dalam keadaan reproduksi sehat dimana kehamilan < 20 tahun dan > 35 tahun, ANC yang tidak sesuai standar, paritas yang tinggi dan jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat menjadi penyebab anemia.

Anemia kehamilan dapat disebabkan oleh beberapa hal salah satunya adalah kurang teraturnya pola mengkonsumsi zat besi selama masa kehamilan berlangsung. Kekurangan zat besi akan menghambat pembentukan hemoglobin yang berakibat pada terhambatnya pembentukan sel darah merah. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status anemia pada ibu hamil yaitu faktor asupan nutrisi, umur, pengetahuan, pendidikan, usia kehamilan, faktor lingkungan, konsumsi tablet Fe dan paritas (Fany dkk, 2011)

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian ibu hamil berusia < 20 tahun sebanyak 14 orang (46,7%), dimana ibu hamil yang berstatus anemia sebanyak 12 orang (85,7%) yang berstatus anemia dan 4 orang (14,3%) yang tidak anemia.

Menurut Sarwono (2006) umur < 20 tahun kebutuhan Fe lebih mengutamakan pertumbuhan dan perkembangan diri sendiri dibandingkan bayi yang di kandunginya, dimana kebutuhan Fe 17 mg/hari. Jika tidak terpenuhi akan berakibat anemia. Dan usis > 35 tahun resiko alat reproduksi menurun dan kekuatan untuk mengejan saat melahirkan juga berkurang, sehingga anemia sering terjadi pada usia > 35 tahun.

Pada hasil penelitian ini menunjukkan hasil sesuai dengan teori, hal ini karena umur ibu hamil dapat menentukan derajat kesehatan janin yang di kandunginya serta dikaitkan dengan kesiapan fisik, mental, organ reproduksi maupun aspek lainnya pada ibu. Sehingga usia perlu dipertimbangkan apabila ibu ingin hamil karena ini berhubungan dengan resiko yang dialami ibu hamil dan janin. Jadi semakin matang usia ibu hamil maka resiko mengalami anemia juga semakin rendah, hal ini juga dipengaruhi asupan nutrisi yang terpenuhi dengan baik selama proses kehamilan.

Hasil tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berpendidikan SMA sebanyak 15 orang (50%) dengan ibu hamil yang berstatus anemia sebanyak 9 orang (60%)

dan yang tidak anemia sebanyak 6 orang (40%).

Pendidikan adalah semua bentuk kegiatan pembelajaran yang berlangsung sepanjang masa dalam segala situasi kegiatan kehidupan. Pendidikan dapat berlangsung diberbagai jenis, bentuk, dan tingkat lingkungan hidup, yang kemudian mendorong pertumbuhan semua potensi yang ada dalam diri individu. Menurut Suwarno (2009), pendidikan berarti pembinaan yang diberikan oleh seseorang tentang perkembangan orang lain mengarah pada cita-cita tertentu.

Berdasarkan fakta di atas, dengan sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SMA dengan sebagian besar mengalami anemia. Semakin rendah pengetahuan kesehatan reproduksi individu maka semakin tinggi angka kejadian anemia. Hal ini bisa dipengaruhi oleh faktor asupan nutrisi dan keteraturan konsumsi tablet Fe.

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada kehamilan ke-1 sebanyak 17 orang (56,7%) dengan 13 orang (76,5%) yang berstatus anemia dan 4 orang (23,4%) yang berstatus tidak anemia.

Seorang ibu yang sering hamil (lebih dari 4 kali hamil) mempunyai risiko mengalami anemia pada kehamilan selanjutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi. Adapun seorang ibu yang hamil pertama kali berisiko pula karena belum memiliki pengalaman sehingga berdampak pada perilaku yang berkaitan dengan asupan nutrisi (Saifudin, 2008).

Paritas dapat mempengaruhi status anemia, hal ini bisa disebabkan faktor pengalaman dari kehamilan sebelumnya sehingga ibu dengan paritas 1 masih belum berpengalaman dan beradaptasi dalam mengkonsumsi tablet Fe, tidak memperhatikan asupan nutrisi, serta adanya efek samping seperti mual, pusing, tinja berwarna hitam, dan sebagainya yang menimbulkan kecemasan bagi ibu primigravida sehingga enggan

untuk meminum tablet *ferros* (Fe) dan berdampak pada penurunan kadar Hb.

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa paling banyak responden berada pada umur kehamilan 4-6 bulan sebanyak 13 orang (43,3%), dengan ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 8 orang (61,5%) dan yang tidak mengalami anemia 5 orang (38,5%).

Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami pengenceran volume darah. Bertambahnya volume darah dalam kehamilan sudah dimulai sejak kehamilan berumur 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara usia 32 sampai dengan 36 minggu (Hoo Swie Tjong, 1962 cit Manuaba). Makin tua usia kehamilan maka semakin rendah kadar Hb pada ibu hamil akibat dari pengenceran darah menjadi semakin nyata dengan tuanya umur kehamilan sehingga frekuensi anemia dalam kehamilan meningkat pula.

Berdasarkan fakta di atas bahwa ibu hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin < 11 gr%. Pada trimester II dan III, kebutuhan semakin meningkat sampai pada akhir kehamilan. Energi tambahan selama trimester II sangat dibutuhkan untuk pemekaran jaringan ibu yaitu penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara. Sehingga ibu hamil memerlukan tambahan zat besi baik dari suplemen tablet Fe maupun yang banyak mengandung zat besi seperti sayuran hijau, daging, hati dan produk olahan susu, mengkonsumsi vitamin C dapat membantu proses penyerapan zat besi dalam saluran cerna, menghindari minuman yang mengandung kafein, misalnya kopi/teh dalam jumlah banyak karena dapat mengganggu penyerapan zat besi.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil ibu yang mengalami anemia dengan kadar Hb terendah yaitu 8,4 gr%, diketahui bahwa ibu hamil tersebut setelah sembuh dari sakit dan ketika sakit ibunya tidak meminum tablet Fe sehingga berdampak pada kadar Hb yang rendah pada ibu

tersebut. Sedangkan kadar Hb tertinggi yaitu 11,8 gr%, responden mengatakan bahwa ibunya teratur mengkonsumsi tablet Fe serta adanya asupan nutrisi lain mulai dari konsumsi sayuran, lauk-pauk, buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C serta minum susu rutin setiap hari.

Hubungan Pola Konsumsi Tablet *Ferros* (Fe) Dengan Status Anemia Pada Ibu Hamil

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui sebagian besar responden yang teratur mengkonsumsi tablet *ferros* (Fe) memiliki kadar Hb kurang < 11 gr% sebanyak 4 orang (33,3%) dan yang memiliki kadar Hb normal atau berstatus tidak anemia sebanyak 8 orang (66,7%), sedangkan responden yang tidak teratur mengkonsumsi tablet *ferros* (Fe) sebagian besar kadar hemoglobinnya kurang atau berstatus anemia, sebanyak 14 responden (70%) dan yang tidak berstatus anemia sebanyak 4 responden (30%).

Kurang zat besi menurut Wiknjastro (2005), dapat disebabkan oleh kurang masuknya unsur zat besi dalam makanan, gangguan absorpsi zat besi atau karena terlampaui banyak zat besi yang keluar dari dalam tubuh. Menurut Sulaiman (2008) anemia berkaitan erat dengan asupan zat gizi dari makanan yang dikonsumsi setiap hari.

Hasil uji *Spearman Rho* diperoleh $r_{hitung} = 0,444$, $r_{tabel} = 0,384$, $\alpha = 0,014$, $\beta = 0,05$. Maka $\alpha < \beta$ berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan pola konsumsi tablet *ferros* (Fe) dengan status anemia pada ibu hamil di Desa Temuireng Kecamatan Dawar blandong Kabupaten Mojokerto. Hubungan dua variabel ini dikategorikan sedang, artinya semakin baik pola konsumsi tablet *ferros* (Fe) maka semakin rendah resiko ibu mengalami anemia.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Hidayah, dkk (2012) dengan menggunakan uji Chi Square diperoleh ada hubungan antara keteraturan ibu hamil

mengkonsumsi tablet Fe dengan status anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas dengan nilai $p = 0,005$. Artinya semakin baik keteraturan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe maka semakin rendah resiko ibu mengalami anemia.

Memperbaiki pola makan merupakan cara yang penting untuk mengatasi anemia dalam kehamilan. Peningkatan kadar Hb ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh suplemen Fe saja akan tetapi didukung oleh konsumsi makanan yang mengandung zat besi, utamanya makanan yang kaya akan zat besi dan hem yang terdapat dalam hewani yang absorpsinya sampai 25 %, sayuran berwarna hijau sebagai sumber yang baik pula dan buah-buahan yang mengandung vitamin C dapat membantu penyerapan zat besi dalam tubuh. Selain itu agar kejadian anemia tidak terjadi pada ibu hamil diperlukan adanya peningkatan kesehatan dengan tidak hanya bergantung pada pemberian tablet *ferros* (Fe) dari bidan saja. Hal ini dapat dilakukan dengan cara memberikan nasehat kepada ibu dan memotivasi ibu untuk menerapkan asupan nutrisi yang kaya akan kandungan zat besi misalnya sumber bahan pangan lokal seperti ikan, telur, sayuran (bayam, kangkung, daun singkong), pepaya, pisang, jeruk, dan tomat. Selain itu juga perlu diperhatikan status gizi, konsumsi tablet *ferros* (Fe) dan status anemia. Dengan demikian maka ibu hamil memiliki kadar hemoglobin yang normal dan tidak mengalami anemia selama proses kehamilan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil uji *Spearman Rho* diperoleh nilai $r_{hitung} = 0,444$, $r_{tabel} = 0,384$, $\alpha = 0,014$, $\beta = 0,05$. Maka $\alpha < \beta$ berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan pola konsumsi tablet *ferros* (Fe) dengan status anemia pada ibu hamil di Desa Temuireng Kecamatan Dawarblandong Kabupaten Mojokerto

dengan tingkat hubungan sedang antara kedua variabel. Pada pola konsumsi tablet *ferros* (Fe) yang menyebabkan ibu hamil tidak mengkonsumsi tablet *ferros* (Fe) secara teratur yaitu faktor kelalaian/lupa minum obat, bosan, malas, kurangnya dukungan maupun pengawasan dari pihak suami atau keluarga, serta adanya efek samping dari konsumsi tablet *ferros* (Fe) itu sendiri, sehingga ibu hamil enggan untuk mengkonsumsi tablet *ferros* (Fe). Sedangkan pada status anemia dipengaruhi oleh konsumsi tablet *ferros* (Fe) yang tidak teratur, umur, pendidikan, serta umur kehamilan.

Saran

Bagi Masyarakat (Ibu Hamil)

Ibu diharapkan mengkonsumsi tablet *ferros* (Fe) secara teratur, untuk menjaga kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Peningkatan wawasan dan pengetahuan ibu hamil tentang tablet *ferros* (Fe) dan anemia dengan mengikuti penyuluhan atau mencari informasi baik melalui media massa atau media elektronik, sehingga ibu termotivasi mengkonsumsi tablet *ferros* (Fe) maupun asupan nutrisi yang kaya zat besi. Suami atau keluarga hendaknya ikut andil dalam mengawasi pola konsumsi tablet *ferros* (Fe) terhadap ibu hamil serta memberikan motivasi. Dengan melalui tim kader yang dibentuk untuk mengawasi keteraturan mengkonsumsi tablet *ferros* (Fe).

Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan aktif dalam melakukan penyuluhan ibu hamil khususnya tentang tablet *ferros* (Fe) maupun anemia, melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin secara rutin maupun melakukan deteksi dini anemia pada ibu hamil, serta mengetahui apa yang menjadi faktor utama penyebab anemia.

KEPUSTAKAAN

- Almatsier, Sunita. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Arisman, MB. 2009. *Gizi dalam Daur Kehidupan Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Bakta, I Made. 2006. *Hematologi Klinik Ringkas*. Jakarta : EGC
- DeMaeyer, E.M. 1995. *Pencegahan dan Pengawasan Anemia Defisiensi Besi*. Jakarta : Widya Medika
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. (<http://www.dinkesjatim.go.id>), diakses tanggal 24 Februari 2014
- DinKes Jawa Timur. 2013. *Ringkasan Eksekutif Data dan Informasi Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. (<http://www.dinkesjatim.go.id/pusdati> n2013), diakses tanggal 24 Februari 2014
- DepKes RI. 2013. *Hasil Riskesdas 2013*. (<http://www.depkes.go.id>), Jakarta : Badan Litbangkes Depkes RI, diakses tanggal 26 Februari 2014
- Lailiyana, dkk. 2010. *Buku Ajar Gizi Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC
- Manuaba, IBG. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC
- Muliarini, Prita. 2010. *Pola Makan dan Gaya Hidup Sehat Selama Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika

- Paath, Francin Erna. 2005. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC
- Proverawati, Atikah. 2009. *Buku Ajar Ilmu Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sarwono, Prawirohardjo. 2008. *Ilmu Kebidananan*. Jakarta : YBPSP
- Sulistyoningsih, Hariyani. 2010. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Supariasa, I Dewa Nyoman.. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC
- Varney, Helen. 2006. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Waryana, 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Rihana