

## HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA IBU HAMIL DI PUSKESMAS TALANG RATU PALEMBANG

**Rini Anggeriani**

Dosen Akbid Abdurahman Palembang  
Anggeriani\_r@gmail.com

### **ABSTRACT**

*The death rate of demographic health survey results Indonesia ( IDHS ) in 2012 was 359/100.000 KH. World Health Organization ( WHO ) estimates that 35-75 % of pregnant women in developing countries and 18 % of women in developed countries are anemic. But many of those who had suffered from anemia before conception, with an estimated 43% in non-pregnant women in developing countries and 12 % in more developed countries ( Winkjosastro , 2010).This study aims to determine the relationship of the level of knowledge and consumption Fe tablet with the incidence of anemia among pregnant women.This research uses quantitative analytical method with cross sectional. Withsampling systematic random sampling is done. With statistical test Chi Square. The population in this study are all the pregnant women during their pregnancy in Puskesmas Talang Ratu Palembang 2015, with a sample as many as 51 respondents drawn by simple random sampling. Data processed in the analysis of univariate and bivariate.The presence results of the univariate and bivariate correlation with the level of knowledge of the incidence of anemia obtained p value 0.004 which shows that there is a significant relationship between the level of knowledge with anemia, as for tablet consumption fe of statistical test results obtained p value 0.003 means there is a significant relationship between consumption fe tablet with anemia.The population in this study are all the pregnant women during their pregnancy in Puskesmas Talang Ratu Palembang 2015, with a sample as many as 51 respondents drawn by simple random sampling.Data processed in the analysis of univariate and bivariate. Based on the research that has been done shows that there is a correlation between the level of knowledge and consumption Fe tablet with the incidence of anemia among pregnant women.*

**Keywords** : Knowledge Level, Tablet Fe, Anemia

### **ABSTRAK**

Angka kematian dari hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 adalah 359/100.000 KH. World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa 35-75% ibu hamil di Negara berkembang dan 18% ibu di Negara maju mengalami anemia. Namun banyak diantara mereka yang telah menderita anemia sebelum konsepsi, dengan perkiraan sebesar 43% pada perempuan yang tidak hamil di Negara berkembang dan 12% di Negara yang lebih maju (Winkjosastro, 2010). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan pengambilan sampel dilakukan secara sistematis *random sampling*, dengan uji statistik *chi square*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Talang Ratu Palembang Tahun 2015, dengan sampel yaitu sebanyak 51 responden. Data diolah secara analisis univariat dan bivariat. Hasil univariat dan bivariat terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia didapat *p value* 0.004 yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuandengan kejadian anemia, sedangkan untuk konsumsi tablet Fe dari hasil uji statistic didapat *p value* 0.003 berarti ada hubungan yang signifikan antara konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

**Kata Kunci** : Tingkat Pengetahuan, Tablet Fe, Anemia

## PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting. Kehamilan dengan anemia menjadi salah satu hal yang perlu diperhatikan karena banyak hal yang dapat disebabkan oleh karena anemia itu sendiri. Anemia gizi masih merupakan salah satu masalah gizi yang utama di Indonesia. Anemia pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan merupakan faktor utama yang meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia (Arisman, 2010).

Data statistik *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 diseluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 289.000 jiwa per tahun. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu berturut-turut adalah perdarahan (35%), *preeklampsia* dan *eklampsia* (18%), penyebab tidak langsung (18%), karakteristik ibu dan perilaku kesehatan ibu hamil (11%), aborsi dan keguguran (9%), keracunan darah atau *sepsis* (8%), *emboli* (1%) (WHO, 2014).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas sebesar 359/100.000 KH. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara lain. Jumlah kematian ibu jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2008 yang mencapai 228/100.000 KH. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan 20%, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 32%, infeksi 31%, partus lama/macet 1%, kelainan amnion 2%, perdarahan ante partum 3%, abortus 4% dan lain-lain 7%. Kematian ibu di Indonesia tetap didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK) dan infeksi (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Jumlah kematian ibudi Provinsi Sumatera Selatan tahun 2014 yaitu 155/100.000 KH,

Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur dan Kabupaten Empat Lawang merupakan daerah yang tertinggi dengan 16 kasus. Namun bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya 2013 lebih tinggi yaitu 146/100.000 KH dan pada tahun 2012 yaitu 148/100.000 KH. Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Selatan yang masih tinggi disebabkan karena deteksi dini faktor resiko oleh tenaga kesehatan kurang cermat, penanganan persalinan yang kurang adekuat/tidak sesuai prosedur serta sistem rujukan tidak sesuai dengan prosedur jejaring manual rujukan (Dinas Kesehatan Sumatera Selatan, 2014).

Jumlah kematianibu di Kota Palembang tahun 2014 sebanyak 12 orang kematianibudari 29.235

kelahiranhidupjumlahtersebutmengalamipenurunandibandingkandengantahun 2013 dan tahun 2012 sebanyak 13 kematianibudari 29.911 kelahiranhidup, tapimasihdibawah target AKI Nasionaluntuk RPJMN tahun 2012 sebesar 225 per 100.000 kelahiranhidupdan 125 per 100.000 kelahiranhidupuntuk MDGs di tahun 2015. Dari 12 kasus kematianibutersebut, penyebabkematianterbanyak adalahperdarahan 33% (4 orang), diikuti post sc 25% (3 orang). Penyebabkematianibulainnyaadalah emboli paru (1 kasus), suspek syok kardiogenik (1 kasus), suspek TB (1 kasus) danhipertensidalamkehamilan (1 kasus) (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2014).

Menurut WHO, 40% kematian di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat terbesar didunia terutama bagi WUS (Marcelina, 2012).

Anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan terkait dengan insidennya yang tinggi dan komplikasi yang dapat timbul baik pada ibu maupun pada janin. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa 35-75% ibu hamil di negara berkembang dan 18% ibu di negara maju mengalami anemia. Namun banyak diantara mereka yang telah menderita anemia sebelum konsepsi, dengan perkiraan sebesar 43% pada perempuan yang

tidak hamil di negara berkembang dan 12% di negara yang lebih maju (Wiknjosastro, 2010).

Angka kejadian anemia pada kehamilan di Indonesia cukup tinggi dilaporkan bahwa dari sekitar 4 juta ibu hamil separuhnya mengalami anemia gizi dan satunya lagi mengalami kekurangan energi kronik yang sudah tentu akan mempengaruhi tumbuh kembang janin dalam rahim (Manuaba, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh dari dinas kesehatan provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2012 didapatkan 74.856 ibu yang menderita anemia dari 200.149 ibu hamil dengan persentasi 37,4%, sedangkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2014 didapatkan 963 ibu yang menderita anemia dari 31.692 ibu hamil dengan persentasi 3,03% (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2014).

Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposing (predisposisi) diantaranya adalah pengetahuan. Mengonsumsi tablet zat besi dapat menimbulkan efek samping yang mengganggu sehingga orang cenderung menolak tablet yang diberikan. Faktor enabling (pemungkin) meliputi ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan dan faktor reinforcing (penguat) meliputi dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan ketersediaan Fe.

Pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan khususnya anemia akan berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil pada pelaksanaan program pencegahan anemia, sikap tersebut dapat berupa tanggapan. Dari uraian sebelumnya menunjukkan bahwa ibu hamil dalam mengonsumsi zat besi merupakan masalah penting yang erat hubungannya dengan mortalitas maternal dan perinatal, sehingga dianggap penting untuk dilakukannya suatu identifikasi berbagai gambaran hubungan dan pengaruh dominan melalui suatu penelitian mengenai kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi zat besi (BKKBN, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Talang Ratu Palembang didapatkan jumlah ibu hamil yang mendapat tablet Fe pada tahun 2014 sebanyak 311 (99%) dari 314 ibu hamil, sedangkan pada tahun 2015 sebanyak

285 (93,44%) dari 305 ibu hamil, dan pada tahun 2015 pada bulan Januari-Mei yaitu sebanyak 102 (96,22%) dari 106 ibu hamil.

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan tingkat pengetahuan dan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Talang Ratu Palembang tahun 2015.

## TINJAUAN PUSTAKA

### 1. Konsep Dasar Kehamilan Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya kehamilan adalah 280 hari (39 minggu 2 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawiroharjo, 2010).

Kehamilan adalah suatu proses yang dimulai dari konsepsi sampai dari mulainya persalinan atau lahirnya janin, lamanya kehamilan yaitu 280 hari atau 40 minggu, dihitung dari hari pertama haid terakhir (Mochtar, 2010).

### Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan

Menurut Pantikawati (2010), pemeriksaan diagnostik kehamilan dilakukan dengan beberapa cara yaitu:

1. Tes urine kehamilan (Tes HCG)  
Dilaksanakan seawal mungkin begitu diketahui ada amenore (satu minggu setelah koitus). Upayakan urine yang digunakan adalah urine pagi.
2. Perkiraan tinggi fundus uteri  
Pada awal pengukuran TFU dilakukan dengan cara perabaan atau palpasi dengan patokan symfisis, pusat, prosesus xiphoides. Pengukuran ini masih kurang valid karena cara ini mengabaikan ukuran tubuh ibu dan hasilnya juga masih sangat variatif. Para peneliti sudah melakukan berbagai riset dan akhirnya munculah rekomendasi tentang cara pengukuran perkiraan TFU. Cara yang dianjurkan adalah menggunakan pita ukur (*metline*) seperti yang digunakan tukang jahit.
3. Palpasi abdomen  
Menggunakan cara Leopold dengan langkah sebagai berikut:

**a) Leopold I**

Untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin apa yang ada dalam fundus.

**b) Leopold II**

Menentukan batas samping rahim kanan dan kiri dan menentukan letak punggung janin.

**c) Leopold III**

Menentukan bagian terbawah janin, apakah bagian terbawah sudah masuk (PAP) atau masih bisa digoyangkan.

**d) Leopold IV**

Untuk menentukan bagian terbawah janin sudah sejauh mana masuk pintu atas panggul (PAP) dan masih bisa digoyangkan atau tidak.

**4. Pemeriksaan USG**

Pemeriksaan USG merupakan pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil dengan menggunakan alat gelombang suara frekuensi tinggi yang dipancarkan oleh suatu penjejak pada suatu organ yang diperiksa. Dilaksanakan oleh suatu diagnosis pasti kehamilan. Gambaran yang terlihat, yaitu adanya rangka janin dan kantong kehamilan.

**Pemeriksaan Laboratorium pada Ibu Hamil**

Menurut pedoman pelayanan antenatal terpadu (Depkes RI, 2012) pemeriksaan laboratorium ibu hamil yaitu:

Pemeriksaan laboratorium adalah suatu tindakan pemeriksaan khusus dengan mengambil bahan dari penderita dapat berupa darah, dan urine, pemeriksaan laboratorium juga membantu menegakkan diagnosa.

Pada pemeriksaan laboratorium ibu hamil biasanya dilakukan pemeriksaan golongan darah, HB, protein dalam urine, dan pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Adapun hasil dari pemeriksaan laboratorium penunjang yaitu:

**1. Darah**

- a. HB : HB 11 gr% tidak anemia, HB 9-10 gr% anemia ringan, HB 7-8 gr% anemia sedang dan HB <7 gr% anemia berat.
- b. Golongan darah (A, B, O, AB)

**2. Urine**

- a. Protein : Negatif (berwarna jernih)
- b. Positif 1 (sedikit keruh)
- c. Positif 2 (keruh dan bergumpal)
- d. Positif 3 (terlihat jelas keruh dan bergumpal)

**3. Glukosa**

- a. Negatif (urine tetap biru)
- b. Positif 1 (warna hijau kekuningan)
- c. Positif 2 (warna kuning keruh)
- d. Positif 3 (warna jingga)

**Tujuan Asuhan Kehamilan/Ante Natal Care (ANC)**

Menurut Sulistyawati (2012), tujuan antenatal care (ANC) yaitu:

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental,serta sosial ibu dan bayi.
3. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

Menurut Sulistyawati (2012), frekuensi pelayanan antenatal care yaitu sesuai dengan kebijakan departemen kesehatan, kunjungan minimal selama hamil adalah 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Namun sebaiknya kunjungan tersebut dilakukan setiap bulan agar dapat segera terdeteksi jika ada penyulit atau komplikasi kehamilan.

## 2. Pengetahuan

### Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2011). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

### 3. Zat Besi (Fe)

#### Pengertian

Zat besi adalah mineral mikron yang paling banyak terdapat dalam tubuh manusia. Zat besi merupakan komponen dari hemoglobin, mioglobin, sitokran enzim katalase, serta peroksidase. Besi merupakan mineral mikron yang paling banyak terdapat dalam tubuh manusia yaitu sebanyak 3-5 gram dalam tubuh manusia dewasa (Almatsier, 2003 dalam Hidayah, 2012). Zat besi adalah garam besi dalam bentuk tablet/kapsul yang apabila dikonsumsi secara teratur dapat meningkatkan jumlah sel darah merah. Wanita hamil mengalami pengenceran sel darah merah sehingga memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan untuk sel darah merah janin (Rasmaliah, 2004 dalam Hidayah, 2012).

#### METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode analitik dan desain penelitiannya akan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Dimana variabel independennya (tingkat pengetahuan dan konsumsi tablet Fe) dan variabel dependennya (kejadian anemia pada ibu hamil). Data yang akan digunakan adalah data primer. Populasi penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Talang Ratu tahun 2015 dengan jumlah 106 orang yang akan

menggunakan sampel sebanyak 51 sampel. Sampel ini diambil menggunakan teknik simple random sampling dan akan menggunakan analisa data bivariat dengan uji *chi square*, dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Jika *p value*  $\leq 0,05$  berarti ada hubungan bermakna dan jika *p value*  $> 0,05$  berarti tidak ada hubungan antara variabel dependen dengan independen.

## HASIL

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Talang Ratu Palembang Tahun 2015**

No	Anemia	Jumlah	%
1	Anemia	22	43.1
2	Tidak Anemia	29	56.9
Total		51	100

Berdasarkan Tabel 1. Dapat dilihat dari pada 51 responden dimana ada 22 responden yang anemia terdapat (43,1%) dan ada 29 responden yang tidak anemia terdapat (56,9%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Di Puskesmas Talang Ratu Palembang Tahun 2015**

No	Pengetahuan	Jumlah	%
1	Baik	29	56.9
2	Kurang	22	43.1
Total		51	100

Berdasarkan Tabel 2 Dapat dilihat dari 51 responden Tingkat Pengetahuan ibu yang baik ada 29 responden terdapat (56,9%), dan Tingkat Pengetahuan yang kurang ada 22 responden terdapat (43,1%).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Talang Ratu Palembang Tahun 2015**

No	Konsumsi Tablet Fe	Jumlah	%
1	Ya	25	49.0
2	Tidak	26	51.0
	Total	51	100

Berdasarkan Tabel 3. Dapat dilihat dari pada 51 responden dimana ibu yang mengkonsumsi tablet Fe ada 25 responden (49,0%) dan ibu yang tidak mengkonsumsi tablet Fe ada 26 responden (51,0%).

**Tabel 4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Talang Ratu Palembang Tahun 2015**

Tingkat Pengetahuan	Kejadian Anemia				Jumlah		p. value
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	7	24.1	22	75.9	29	100	0.004
Kurang	15	68.2	7	31.8	22	100	
Jumlah	22	43.1	29	56.9	51	100	

Berdasarkan Tabel 4. Dapat dilihat dari 51 responden yang tingkat pengetahuan baik ada 7 responden yang anemia (24,1%), sedangkan pada tingkat pengetahuan ibu yang kurang ada 15 responden yang anemia (68,2%). Pada tingkat pengetahuan baik ada 22 responden yang tidak anemia (75,9%), sedangkan pada tingkat pengetahuan kurang ada 7 responden yang tidak anemia (31,8%).

Berdasarkan uji statistic *Chi Square* ( $X^2$ ) dengan derajat kepercayaan 95% dan tingkat kemaknaan  $<0,05$ , didapatkan *pvalue* 0,004  $<0,05$  yaitu menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia.

**Tabel 5. Hubungan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Di Puskesmas Talang Ratu Palembang Tahun 2015**

Konsumsi Tablet Fe	Kejadian Anemia				Jumlah		p. value
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	N	%			
Ya	5	20.0	20	80.0	25	100	0.003
Tidak	17	65.4	9	34.6	26	100	
Jumlah	22	43.1	29	56.9	51	100	

Berdasarkan Tabel 5. Dapat dilihat 51 responden yang mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 5 responden yang mengalami anemia (20,0%), sedangkan pada ibu yang mengkonsumsi tablet Fe ada 20 responden yang tidak anemia (80,0%). Pada ibu yang tidak mengkonsumsi tablet Fe ada 17 responden yang mengalami anemia (65,4%), sedangkan ibu yang tidak mengkonsumsi tablet Fe ada 9 responden yang tidak anemia (34,6%).

Berdasarkan uji statistic *Chi Square* ( $X^2$ ) dengan derajat kepercayaan 95% dan tingkatkemaknaan  $<0,05$ , didapatkan *p value* 0,003  $<0,05$  yaitu menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia.

## PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian diatas bahwa kejadian anemia yang masih ditemukan di Puskesmas Talang Ratu dapat disebabkan karena masyarakat di wilayah kerja Puskesmas tersebut merupakan masyarakat dengan pengetahuan kurang, sehingga menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang anemia, dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pun belum rutin dikarenakan ibu sering lupa.

### Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Anemia

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat dari 51 responden yang tingkat pengetahuan baik ada 7 responden yang anemia (24,1%), sedangkan pada tingkat pengetahuan yang kurang ada 15 responden yang anemia (68,2%) dan berdasarkan uji statistic *Chi Square* ( $X^2$ ) dengan derajat kepercayaan 95% dan tingkat kemaknaan  $<0,05$ , didapatkan *p*

*value* 0,004 <0,05 yaitu menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia.

Pengetahuan ibu berpengaruh terhadap pola konsumsi makanan terutama zat besi dan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dipengaruhi salah satunya malas dan lupa disebabkan rendahnya kesadaran ibu hamil untuk meningkatkan kesehatannya jugabayi yang dikandungnya (Notoatmodjo, 2011).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain: pendidikan, usia, pekerjaan, informasi, minat, kebudayaan dan lingkungan. Pengetahuan yang kurang tentang anemia dan pentingnya konsumsi tablet Fe dapat menyebabkan terjadinya anemia (Maisa, 2010 dalam Suriah, 2013).

#### **Hubungan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 51 responden yang mengkonsumsi tablet Fese banyak 5 responden yang anemia (20,0%), sedangkan yang tidak mengkonsumsi tablet Fe ada 17 responden yang anemia (65,4%) dan yang mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 20 responden yang tidak anemia (80,0%), sedangkan yang tidak mengkonsumsi ada 9 responden yang tidak anemia (34,6%). Dan berdasarkan uji statistic *Chi Square* ( $X^2$ ) dengan derajat kepercayaan 95% dan tingkat kemaknaan <0,05, didapatkan *p value* 0,003 <0,05 yaitu menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan terdapat hubungan antara sikap ibu hamil tentang anemia dengan perilaku minum tablet tambah darah ( $p = 0,000$ ). Hal tersebut dikarenakan sikap menjadi pertimbangan dalam menentukan tindakan minum tablet tambah darah dan sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya yang membuktikan adanya hubungan antara konsumsi zat besi dengan status anemia (Mardiani, 2010 dalam Hidayah, 2012).

#### **KESIMPULAN**

Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Talang Ratu Palembang Tahun 2015.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Tri Anasari, 2012. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengkonsumsi Tablet Besi di Desa Sokaraja Tengah, Kecamatan Sokaraja, Kabupaten Banyumas. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Vol3, No 3, November 2008. Departemen Gizi & Kesehatan Masyarakat FKM-UI.
- BKKBN. 2010. *Pengetahuan Ibu Hamil Dalam Mengkonsumsi Tablet Zat Besi* <https://www.google.com/m?q=pengetahuan+konsumsi+tablet+fe+m+enurut+bkkbn+tahun+2010&client=ms-opera-mobile&channel=new&espv=1>. [Diakses 28 April 2015]
- Depkes RI. 2012. *Antenatal Care*. Jakarta: PT Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Dinas Kesehatan Sumatera Selatan.
2014. *Profil Kesehatan Sumatera Selatan*. Palembang: Dinas Kesehatan Sumatera Selatan
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2014. *Profil Kesehatan Kota Palembang*. Palembang: Dinas Kesehatan Kota Palembang
- Hidayah, Wiwit. T, Anasari. 2012. *Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Mengkonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol. 3 No. 2 Edisi Desember 2012. Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia RI
- Manuaba. 2011. [Http://digilib.unimus.ac.id/download.php?id=14110](http://digilib.unimus.ac.id/download.php?id=14110). [Diakses 30 April 2015]

- Suriah, 2013. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kecamatan Nanggalo Kota Padang*. [Skripsi]: Universitas Andalas.
- Sulistiyawati, Ari. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Manuaba, IAC., I Bagus, dan IB Gde. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Marcelina Ch. Mengko 2012,. *Pengaruh Pengawas Minum Obat Tablet Fe Pada Ibu Hamilyang Anemia Terhadap Kenaikan Hb Di wilayah Kerja Puskesmas PadangLuar Kab. Agam*. [Jurnal Penelitian]: Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Andalas.
- Mochtar, Rustam. 2010. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC Publisher
- Notoatmojdo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu
- Notoatmodjo, S. 2011. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pantikawati. 2010. *Konsep Dasar Kehamilan*. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- WHO.2014. [Http://www.academia.edu/9825392/minikiti\\_trenpersalinan.com](http://www.academia.edu/9825392/minikiti_trenpersalinan.com). [Diakses 18 Mei 2015]
- Wiknjosastro.2010. *Angka Kejadian Anemia Pada Kehamilan*. [Http://www.anemia-pada-ibu-hamil.com](http://www.anemia-pada-ibu-hamil.com). [Diakses 11 Mei 2015]