# PENGARUH UMUR IBU HAMIL DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MENGKONSUMSI TABLET BESI (Fe) DAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KOTA WILAYAH SELATAN KOTA KEDIRI

**Dina Dewi Anggraini,S.ST.Keb.,M.Kes**
Dosen Program Studi Bidan Pendidik (D IV)
Universitas Kadiri

**ABSTRAK**

Perdarahan merupakan prosentase tertinggi penyebab terjadinya kematian ibu. Dan anemia zat besi merupakan penyebab utama terjadinya perdarahan. Pencegahan anemia gizi besi dilakukan melalui pemberian tablet besi dengan dosis pemberian sebanyak 1 tablet berturut-turut minimal selama 90 hari selama kehamilan. Pada kecamatan dan Puskesmas Kota Kediri 2014, cakupan Fe1 dan Fe3 yang terendah adalah pada Kecamatan Kota, yaitu Puskesmas Kota Wilayah Selatan, dengan Fe1 sebesar 69,81% dan Fe3 sebesar 66,29%. Penelitian dilakukan untuk menganalisis pengaruh umur ibu hamil dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan mengkonsumsi tablet besi dan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri 2016. Metode pada penelitian ini dengan observasi analitik dan rancang bangun cross sectional. Populasi pada penelitian ini 63 orang ibu hamil trimester III dan sampelnya 34 orang ibu hamil trimester III yang telah mendapatkan 90 tablet besi (Fe), dengan teknik simpel random sampling. Data diperoleh dari kuesioner, buku Kesehatan Ibu dan Anak, dan wawancara yang mendalam. Analisis data yang dilakukan dengan menggunakan regresi ordinal dan regresi logistik. Hasil uji didapatkan nilai p = 0,000 < 0,05 untuk variabel umur ibu hamil < 20 tahun terhadap kepatuhan mengkonsumsi tablet besi (Fe), nilai p = 0,238 > 0,05 untuk variabel dukungan keluarga terhadap kepatuhan mengkonsumsi tablet besi (Fe), dan nilai p = 0,012 < 0,05 untuk variabel kepatuhan yang cukup dalam mengkonsumsi tablet besi (Fe) terhadap anemia pada ibu hamil. Semakin tinggi faktor risiko umur pada ibu hamil, maka semakin cenderung ibu hamil untuk patuh mengkonsumsi tablet besi (Fe) pada masa kehamilan. Semakin tinggi tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi (Fe), maka semakin tinggi pula kecenderungan ibu hamil untuk tidak terkena anemia pada masa kehamilan.

**Kata kunci: Umur, Dukungan Keluarga, Kepatuhan, Anemia.**

***ABSTRACT***

*Bleeding is the highest percentage of the causes of maternal mortality. And iron anemia is a major cause of bleeding. Prevention of iron deficiency anemia is done through the provision of iron tablets with doses as much as 1 tablet in a row for a minimum of 90 days during pregnancy. In the town of Kediri district and health center in 2014, Fe1 and Fe3 coverage is lowest in the City District, the Southern Regional Health Center, with Fe1 amounted to 69,81% and amounted to 66,29% Fe3. The study was conducted to analyze the effect of maternal age and family support for adherence to consume iron tablets and anemia in pregnant women in the South Regional Health Center of Kediri, 2016. The method in this study with analytic observation and cross sectional design. The population in this study 63 third trimester pregnant women and the sample 34 third trimester pregnant women who have received 90 tablets of iron (Fe), with a simple random sampling technique. Data obtained from questionnaires, books Maternal and Child Health, and in-depth interviews. Data analysis was performed using ordinal*

*regression and logistic regression. The test results obtained value of p = 0,000 < 0,05 for the variable maternal age < 20 years of adherence to consume tablets of iron (Fe), p = 0,238 > 0,05 for the variable of family support for adherence to consume tablets of iron (Fe), and p = 0,012 < 0,05 for the variable adherence sufficient to consume iron tablet (Fe) against anemia in pregnant women. The higher the risk factors of age in pregnant women, pregnant women, the more it tends to stick to consume tablets of iron (Fe) during pregnancy. The higher the level of adherence of pregnant women consume iron tablet (Fe), the higher the tendency of pregnant women not exposed to anemia during pregnancy.*

***Keywords: Age, Family Support, Adherence, Anemia.***

**PENDAHULUAN**

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di Kawasan ASEAN (Kemenkes RI, 2014).

Sedangkan target *Millenium Development Goals* (MDG's) adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Perdarahan menempati presentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%). Anemia dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor utama kematian ibu (Depkes RI, 2011).

*Defisiensi* zat besi bukan satu-satunya penyebab anemia, tetapi ketika prevalensi anemia meningkat, kekurangan zat besi merupakan penyebab utama (Stoltzfus RJ & Michele LD, eds. 1998).

*Anemia* defisiensi zat besi adalah masalah kesehatan masyarakat yang serius yang dapat berdampak pada perkembangan fisik dan psikis. Secara sederhana, defisiensi zat besi terjadi apabila jumlah yang diserap untuk memenuhi kebutuhan tubuh terlalu sedikit. Ketidakcukupan ini dapat diakibatkan oleh kurangnya konsumsi zat besi, berkurangnya sediaan zat besi dalam makanan, meningkatnya kebutuhan akan zat besi, atau kehilangan darah yang kronis. Bila hal tersebut berlangsung lama, maka defisiensi zat besi akan menimbulkan anemia. Defisiensi zat besi merupakan penyebab anemia yang paling lazim. Ibu hamil mempunyai resiko yang tinggi untuk mengalami anemia defisiensi zat besi (DeMaeyer, *et al,* 1989).

*Sebanyak* 42% dari seluruh wanita dan 52% dari ibu hamil di negara maju dan berkembang diperkirakan mengalami anemia. Diperkirakan bahwa angka kejadian anemia mencapai 12,8% dari kematian ibu selama kehamilan dan persalinan di Asia Stoltzfus RJ & Michele LD, eds. 1998)

*Riskesdas* melaporkan prevalensi ibu hamil di Indonesia pada tahun 2007 sebesar 24,5%, sedangkan dari hasil survei anemia pada WUS tahun 2005 di 7 kabupaten di Jawa Timur diketahui rata-rata prevalensi anemia sebesar 20,9% (Kemenkes RI, 2011).

*Menurut* data Profil Kesehatan Kota Kediri 2014, tidak ada kematian ibu hamil dan ibu nifas, sedangkan kematian ibu bersalin 3 orang dari 5.082 orang. Pada kasus kematian ibu bersalin terjadi peningkatan dari tidak ada kasus pada tahun 2013 menjadi 3 kasus (0,03% dari 5.082 ibu bersalin) pada tahun 2014. Kematian pada tahun 2014 ini disebabkan karena terjadinya perdarahan dan preeklamsia. Sedangkan untuk kematian ibu nifas yaitu sebesar 2 kasus menjadi tidak ada kasus (Dinas Kesehatan Kota Kediri, 2015).

Pada tahun 2013 jumlah ibu hamil yang ada di Kota Kediri sebesar 5320 dan yang mendapatkan pemberian tablet Fe1 4877 (91,67%) ibu hamil dan Fe3 sebesar 4645 (87,31%) ibu hamil. Sedangkan pada tahun 2014 jumlah ibu

hamil yang ada di Kota Kediri sebesar 5320 dan yang mendapatkan pemberian tablet Fe1 4877 (91,67%) dan Fe3 4645 (87,31%). Pada kecamatan dan Puskesmas Kota Kediri 2014, cakupan Fe1 dan Fe3 yang terendah adalah pada Kecamatan Kota, yaitu Puskesmas Kota Wilayah Selatan, dengan Fe1 sebesar 69,81% dan Fe3 sebesar 66,29% (Dinas Kesehatan Kota Kediri, 2015).

*Upaya* pencegahan dan penanggulangan anemia gizi besi yang dilakukan melalui pemberian suplemen zat besi ini diprioritaskan pada ibu hamil, karena prevalensi anemia pada kelompok ini cukup tinggi. Oleh karena itu untuk mencegah anemia gizi pada ibu hamil dilakukan suplementasi zat besi dengan dosis pemberian sehari sebanyak 1 tablet (60 mg elemental iron dan 0.25 μg asam folat) berturut-turut minimal selama 90 hari selama masa kehamilan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI, 2013)

Kepatuhan dalam meminum suplemen zat besi merupakan hal yang perlu diperhatikan. Walaupun dari pelaporan dihasilkan bahwa cakupan ibu hamil yang mendapat suplemen zat besi cukup baik, namun jika tidak dikonsumsi oleh ibu hamil maka efek minum suplemen zat besi yang diharapkan tidak akan tercapai. Secara umum derajat kesehatan yang diharapkan meningkatpun akan terhambat (Kemenkes RI, 2011).

Suplementasi pemberian zat besi dalam program penanggulangan anemia gizi telah dikaji dan diuji secara ilmiah efektifitasnya apabila dilaksanakan sesuai dengan dosis dan ketentuan. Tetapi, program pemberian tablet besi pada wanita hamil yang menderita anemia kurang menunjukkan hasil yang nyata. Hal ini disebabkan karena dua hal, yaitu kepatuhan minum tablet besi yang kurang optimal, dan status besi Wanita Usia Subur (WUS) sebelum hamil sangat rendah. Sehingga jumlah tablet besi yang dikonsumsi tidak cukup untuk meningkatkan Hemoglobin (Hb) dan simpanan besi (Depkes RI, 2002). Keberhasilan program tablet besi tergantung juga pada kepatuhan individual terhadap pengobatan (Gibney, Michael J., 2005). Tujuan dari penellitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh umur ibu hamil dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan mengkonsumsi tablet besi (fe) dan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik observasional, dengan rancang bangun *cross sectional.* Tempat penelitian di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri. Waktu penelitian ini pada bulan Juni tahun 2016. Populasi yang dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri sebanyak 63 orang, dengan sampel ibu hamil trimester III yang telah mendapatkan 90 tablet besi (Fe) di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri. Teknik sampling yang digunakan adalah *probability sampling* jenis *simple random sampling.* Untuk penentuan besar sampel menurut Lemeshow sebagai berikut:

persamaan:

$$n = \frac{NZ^2 1-\alpha/2 p(1-p)}{(N-1)d^2+Z^2 1-\alpha/2 p(1-p)}$$

$$n = \frac{63.1{,}96^2.0{,}75.(1-0{,}75)}{(63-1).(0{,}1)^2+1{,}96^2.0{,}75.(1-0{,}75)}$$

$$n = \frac{181{,}5156\,(0.25)}{62.0{,}01+2{,}8812.0.25}$$

$$n = \frac{45{,}3789}{0{,}62+0{,}7203}$$

$$n = \frac{45{,}3789}{1{,}3403} = 33{,}857 = 34$$

Keterangan:

n = besar sampel minimum

N = besar populasi

Z1-α/2 = nilai distribusi normal balu (tabel Z), pada α tertentu (1,96)

p = proporsi kejadian anemia pada ibu hamil 75%

d = kesalahan (absolut) yang dapat ditolerir (10%) 0,1

Jadi total besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sejumlah 34 ibu hamiltrimester III yang

telah mendapatkan 90 tablet besi (Fe). Variabel independen dalam penelitian ini adalah umur ibu hamil dan dukungan keluarga, variabel antara dalam penelitian ini adalah kepatuhan mengkonsumsi tablet besi (Fe), dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah anemia pada ibu hamil.

Data penelitian yang didapat dari lapangan masih merupakan data mentah, kemudian diolah dan dihitung dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan tabel silang. Untuk analisa data dalam penelitian ini dengan menggunakan uji statistik yaitu *Regresi Ordinal* untuk melihat adanya pengaruh variabel independen (umur ibu hamil, dan dukungan keluarga) terhadap variabel antara (kepatuhan mengkonsumsi tablet besi (Fe)). Dan untuk melihat pengaruh variabel antara terhadap variabel dependen (anemia pada ibu hamil) menggunakan uji statistik yaitu *Regresi Logistik*.

## HASIL PENELITIAN

Faktor responden yang digunakan sebagai variabel penelitian meliputi umur ibu hamil dan dukungan keluarga, serta kepatuhan mengkonsumsi tablet besi (Fe) terhadap anemia pada ibu hamil. Masing-masing variabel secara lengkap dijelaskan sebagai berikut.

**1. Umur Ibu Hamil**

Distribusi umur ibu hamil dalam penelitian ini disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 1 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Ibu Hamil di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri Tahun 2016

| Umur | Jumlah | (%) |
|---|---|---|
| <20 tahun | 3 | 8,8 |
| >35 tahun | 8 | 23,5 |
| 20-35 tahun | 23 | 67,6 |
| Jumlah | 34 | 100,0 |

*Sumber : Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel 1 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar responden umur 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 23 ibu (67,6%).

**2. Dukungan Keluarga**

Distribusi dukungan keluarga dalam penelitian ini disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 2 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri 2016.

| Dukungan Keluarga | Jumlah | (%) |
|---|---|---|
| Ada | 23 | 67,6 |
| Tidak Ada | 11 | 32,4 |
| Jumlah | 34 | 100,0 |

*Sumber : Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel 2 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar ibu hamil mendapat dukungan dari keluarga untuk mengkonsumsi tablet besi (Fe) selama masa kehamilan yaitu sebanyak 23 orang ibu hamil (67,6%).

**3. Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Besi (Fe)**

Distribusi kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi (Fe) dalam penelitian ini disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 3 : Distribusi Frekuensi Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Besi (Fe) di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri Tahun 2016.

| Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Besi (Fe) | Jumlah | (%) |
|---|---|---|
| Patuh | 18 | 52,9 |
| Cukup Patuh | 6 | 17,6 |
| Tidak Patuh | 10 | 29,4 |
| Jumlah | 34 | 100,0 |

*Sumber : Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel 3 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar ibu hamil patuh untuk mengkonsumsi tablet besi (Fe) yaitu sebanyak 18 orang ibu hamil (52,9%).

**4. Anemia pada Ibu Hamil**

Distribusi anemia pada ibu hamil dalam penelitian ini disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 4 : Distribusi Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri Tahun 2016

| Derajat Anemia | Jumlah | (%) |
|---|---|---|
| Tidak Anemia | 24 | 70,6 |
| Anemia Ringan | 10 | 29,4 |
| Jumlah | 34 | 100,0 |

*Sumber : Data Primer 2016*

Berdasarkan tabel 4 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak mengalami anemia yaitu sebesar 24 orang ibu hamil (70,6%).

**5. Umur Ibu Hamil Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengkonsumsi Tablet Besi (Fe)**

Tabel silang umur ibu hamil terhadap kepatuhan mengkonsumsi tablet besi (Fe) dalam penelitian ini disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 5 : Umur Ibu Hamil Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengkonsumsi Tablet Besi (Fe) Di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri 2016.

| Umur Ibu Hamil | Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Besi (Fe) | | | | | | Jumlah | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Patuh | | Cukup Patuh | | Tidak Patuh | | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| <20 tahun | 2 | 66,7 | 0 | 0 | 1 | 33,3 | 3 | 100 |
| >35 tahun | 5 | 62,5 | 1 | 12,5 | 2 | 25,0 | 8 | 100 |
| 20 - 35 tahun | 11 | 47,8 | 5 | 21,7 | 7 | 30,4 | 23 | 100 |
| Jumlah | 18 | 52,9 | 6 | 17,6 | 10 | 29,4 | 34 | 100 |

*Sumber : Data Primer 2016*

Dari tabel 5 dapat diinterpretasikan bahwa umur hamil dengan umur < 20 tahun patuh mengkonsumsi tablet besi (Fe) sebesar 66,7%, ibu hamil dengan umur > 35 tahun patuh mengkonsumsi tablet besi (Fe) sebesar 62,5%, dan ibu hamil dengan umur 20 – 35 tahun patuh mengkonsumsi tablet besi (Fe) sebesar 47,8%. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada penurunan prosentase kepatuhan mengkonsumsi tablet besi (Fe) pada ibu hamil umur < 20 tahun, > 35 tahun, dan 20 – 35 tahun.

**6. Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Besi (Fe)**

Tabel silang dukungan keluarga terhadap kepatuhan mengkonsumsi tablet besi (Fe) dalam penelitian ini disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 6 : Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Besi (Fe) di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri 2016.

| Dukungan Keluarga | Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Besi (Fe) | | | | | | Jumlah | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Patuh | | Cukup Patuh | | Tidak Patuh | | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Ada | 12 | 52,2 | 4 | 17,4 | 7 | 30,4 | 23 | 100 |
| Tidak Ada | 6 | 54,5 | 2 | 18,2 | 3 | 27,3 | 11 | 100 |
| Jumlah | 18 | 52,9 | 6 | 17,6 | 10 | 29,4 | 34 | 100 |

*Sumber : Data Primer 2016*

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa ibu hamil dengan adanya dukungan keluarga patuh mengkonsumsi tablet besi (Fe) sebesar 52,2%, dan ibu hamil dengan tidak adanya dukungan keluarga patuh mengkonsumsi tablet besi (Fe) sebesar 54,5%. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada perubahan prosentase tetapi tidak bermakna pada ibu hamil dengan ada dukungan keluarga dan ibu hamil dengan tidak ada dukungan keluarga.

**7. Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Besi (Fe) Terhadap Anemia Pada Ibu Hamil**

Tabel silang kepatuhan mengkonsumsi tablet besi (Fe)

terhadap anemia pada ibu hamil dalam penelitian ini disajikan dalam tabel berikut .

Tabel 7 : Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Besi (Fe) Terhadap Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri 2016.

| Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Besi (Fe) | Derajat Anemia Pada Ibu Hamil | | | | Jumlah | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Tidak Anemia | | Anemia Ringan | | | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Patuh | 18 | 100 | 0 | 0 | 18 | 100 |
| Cukup Patuh | 5 | 63,3 | 1 | 16,7 | 6 | 100 |
| Tidak Patuh | 1 | 10,0 | 9 | 90,0 | 10 | 100 |
| Jumlah | 24 | 70,6 | 10 | 29,4 | 34 | 100 |

*Sumber data Primer 2016*

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa ibu hamil yang patuh mengkonsumsi tablet besi (Fe) tidak mengalami anemia sebesar 100%, ibu hamil yang cukup patuh mengkonsumsi tablet besi (Fe) tidak mengalami anemia sebesar 63,3%, dan ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi tablet besi (Fe) tidak mengalami anemia sebesar 10,0%. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada penurunan prosentase ibu hamil tidak mengalami anemia antara ibu hamil yang patuh, cukup patuh, dan tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet besi (Fe).

**8. Pengaruh Umur Ibu Hamil dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Besi (Fe)**

Dalam penelitian ini, variabel independen yaitu umur ibu hamil dan dukungan keluarga. Variabel antara dalam penelitian ini yaitu kepatuhan mengkonsumsi tablet besi (Fe). Uji analisis yang pertama dilakukan dengan menggunakan uji statistik yaitu regresi ordinal dari variabel independen terhadap variabel antara. Pengaruh umur ibu hamil dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan mengkonsumsi tablet besi (Fe) dalam penelitian ini disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 8 : Pengaruh Umur Ibu Hamil dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Besi (Fe) di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri Tahun 2016

| Variabel | β | P | Rasio Risiko |
|---|---|---|---|
| Umur Ibu Hamil | | | |
| a. <20 tahun | -22,364 | 0,000 | $1,938 \times 10^{-10}$ |
| b. >35 tahun | 2,941 | 0,074 | - |
| c. 20 – 35 tahun | Kelompok Pembanding | - | - |
| Dukungan Keluarga | | | |
| a. Ada | -1,445 | 0,238 | - |
| b. Tidak Ada | Kelompok Pembanding | - | - |

*Sumber data primer 2016*

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa variabel umur ibu hamil dengan kategori umur < 20 tahun dibandingkan dengan 20 – 35 tahun berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi (Fe) ($p = 0,000 < 0,05$). Sedangkan variabel dukungan keluarga tidak berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi (Fe) ($p = 0,238$).

**9. Pengaruh Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Besi (Fe) terhadap Anemia pada Ibu Hamil**

Dalam penelitian ini terdapat variabel antara yaitu kepatuhan mengkonsumsi tablet besi (Fe) dan variabel dependen yaitu derajat anemia pada ibu hamil yang akan dianalisis dengan menggunakan uji statistik yaitu regresi logistik biner.

Tabel 9 : Pengaruh Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Besi (Fe) terhadap Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri Tahun 2016

| Variabel | β | P | Rasio Risiko |
|---|---|---|---|
| Patuh | -23,400 | 0,998 | 0,000 |
| Cukup Patuh | -3,807 | 0,012 | 0,022 |
| Tidak Patuh | Kelompok Pembanding | - | - |

*Sumber data primer 2016*

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa pada variabel kepatuhan mengkonsumsi tablet besi (Fe) dengan kategori cukup patuh mengkonsumsi tablet besi (Fe) dibandingkan dengan tidak patuh mengkonsumsi tablet besi (Fe) berpengaruh terhadap anemia pada ibu hamil (p = 0,012 < 0,05). Dan ibu hamil yang cukup patuh mengkonsumsi tablet besi (Fe) mempunyai risiko sebesar 0,022 kali terjadi anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi tablet besi (Fe).

## PEMBAHASAN

### 1. Umur Ibu Hamil

Dalam kamus bahasa Indonesia, umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Umur merupakan usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat ulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih dewasa dalam berfikir dari segi kepercayaan, daripada orang yang belum cukup umur dan belum dewasa. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa.

Umur ibu untuk mengalami suatu kehamilan dan persalinan yang baik adalah 20 – 35 tahun. Wanita yang berumur kurang dari 20 tahun atau terlalu muda, perkembangan organ-organ reproduksinya belum maksimal, kematangan emosi dan kejiwaan yang kurang serta fungsi fisiologis organ reproduksi yang belum optimal sehingga lebih sering terjadi komplikasi yang tidak diinginkan selama kehamilan. Sebaliknya pada umur ibu yang terlalu tua telah terjadi kemunduran fungsi fisiologis organ reproduksi secara umum sehingga lebih sering terjadi akibat yang merugikan bagi bayi dan ibu hamil (Depkes, 2011).

Semakin dewasa umur seseorang, maka semakin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi, semakin muda umur seseorang akan sangat mempengaruhi kebimbangan seseorang dalam mengambil suatu keputusan.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa 67,6% ibu hamil yang menjadi responden berumur 20 - 35 tahun, 23,5% ibu hamil yang menjadi responden berumur > 35 tahun, dan 8,8% ibu hamil yang menjadi responden berumur < 20 tahun. Berdasarkan dari analisis yang telah dilakukan yaitu dengan menggunakan regresi ordinal didapatkan bahwa ada pengaruh yang signifikan umur ibu hamil terhadap kepatuhan mengkonsumsi tablet besi (Fe).

Variabel umur ibu hamil yang berpengaruh adalah umur ibu hamil dengan kategori umur < 20 tahun (p = 0,000 < 0,05). Dari hasil analisis didapatkan nilai risiko umur ibu hamil <20 tahun adalah 1,938 x $10^{-10}$ artinya ibu hamil yang berumur < 20 tahun berpeluang 1,938 x $10^{-10}$ kali tidak patuh mengkonsumsi tablet besi (Fe) dibandingkan dengan ibu hamil yang berumur 20 – 35 tahun. Hal ini disebabkan karena hasil dari penelitian didapatkan ibu hamil dengan umur < 20 tahun 66,7% patuh mengkonsumsi tablet besi (Fe) dan 33,3% tidak patuh mengkonsumsi tablet besi (Fe).

Responden pada umur > 35 tahun 62,5% patuh mengkonsumsi

tablet besi (Fe), 12,5% cukup patuh mengkonsumsi tablet besi (Fe), dan 25% patuh mengkonsumsi tablet besi (Fe). Responden pada umur 20 – 35 tahun terdapat 47,8% patuh mengkonsumsi tablet besi (Fe), 21,7% cukup patuh mengkonsumsi tablet besi,dan 30,4% dari ibu hamil tidak patuh mengkonsumsi tablet besi (Fe). Walaupun ibu hamil memiliki umur yang dewasa dan paling baik untuk kematangan jiwa dan emosinya, dimana pada saat umur tersebut seharusnya ibu mengalami suatu kehamilan dan persainan yang baik, tidak selalu ibu berfikir dewasa tentang kebutuhan dirinya, salah satunya dalam keputusan untuk mengkonsumsi tablet besi (Fe) yang berjuan mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.

**2. Dukungan Keluarga**

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dan di dalam perannya masing-masing mencipakan serta mempertahankan kebudayaan (Balion dan Maglaya dalam Nasrul, 1998). Sedangkan Menurut Depkes (1998) dalam Nasrul (1998), keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat di bawah satu atap dan dalam keadaan saling ketergantungan.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa 67,7% dari ibu hamil yang menjadi responden mengatakan bahwa ada dukungan keluarga dan 32,4% dari ibu hamil yang menjadi responden mengatakan bahwa tidak ada dukungan keluarga. Selain itu, diketahui juga bahwa dari total ibu hamil yang memiliki dukungan keluarga terdapat 52,2% ibu patuh mengkonsumsi tablet besi. Hal ini sesuai dengan pendapat Niven (2002) yang mengatakan bahwa keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program kesehatan yang dapat mereka terima.

Dukungan dari keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan terhadap program medis. Berdasarkan dari hasil analisis yang telah dilakukan yaitu dengan menggunakan regresi ordinal didapatkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet besi (Fe). Hal ini dikarenakan pada penelitian didapatkan hasil bahwa dari total ibu hamil dengan dukungan keluarga terdapat 17,4% dari ibu hamil yang mendapat dukungan keluarga cukup patuh mengkonsumsi tablet besi (Fe), dan 30,4% ibu hamil tidak patuh mengkonsumsi tablet besi (Fe). Dan dari total ibu hamil dengan tidak adanya dukungan dari keluarga terdapat 54,5% ibu hamil patuh mengkonsumsi tablet besi (Fe). Hal ini mungkin juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yang lain, yaitu dari penelitian didapatkan juga hasil bahwa dari total ibu hamil dengan dukungan keluarga terdapat 13% berumur < 20 tahun. Dan dari total ibu hamil dengan tidak adanya dukungan keluarga terdapat 81,8% berumur 20 – 35 tahun. Jadi dapat disimpulkan bahwa pada umur < 20 tahun, meskipun ibu hamil mendapat dukungan dari keluarga belum tentu ibu hamil tersebut akan berperilaku baik dalam kesehatan yaitu patuh mengkonsumsi tablet besi (Fe) selama masa kehamilan. Dan pada ibu hamil dengan umur 20 – 35 tahun, walaupun tidak ada dukungan keluarga, tetapi pada umur ini ibu memiliki kematangan jiwa dan emosi yang baik dalam hal menentukan tindakan yang berpengaruh pada kesehatannya yaitu patuh mengkonsumsi tablet

besi (Fe) untuk mencegah terjadinya anemia pada masa kehamilan.

**3. Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Besi (Fe) pada Ibu Hamil**

Kepatuhan atau *adherence* menggambarkan keadaan dimana kepatuhan terjadi akibat interaksi dua arah antara pasien dan praktisi kesehatan (MacLaughlin, 2005). Berdasarkan pengertian kepatuhan menurut Charles JPS (2005), dan pengertian tablet besi (Fe) menurut Kemenkes RI (2010), maka kepatuhan meminum tablet besi(Fe) mengandung artian ketepatan seseorang dalam meminum tablet besi (Fe) sesuai anjuran tenaga medis, yaitu dosis pemberian sehari sebanyak 1 tablet (60 mg elemental iron dan 0,25 µg asam folat) secara berturut-turut minimal 90 hari selama masa kehamilan.

Berdasarkan pengertian modifikasi dari penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Lacerte (2011) di Cambodia, skala kepatuhan meminum tablet Fe adalah dikatakan patuh apabila ibu minum seluruh 100% dari total tablet Fe yang diberikan, cukup patuh apabila ibu minum ≥65% dari total tablet yang diberikan, dan tidak patuh apabila ibu minum <65% dari total tablet yang diberikan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa 52,9% dari ibu hamil yang menjadi responden patuh mengkonsumsi tablet besi (Fe). Berdasarkan dari hasil analisis yang telah dilakukan yaitu dengan menggunakan regresi logistik biner, didapatkan bahwa variabel kepatuhan mengkonsumsi tablet besi (Fe) yang berkategori cukup patuh dibandingkan dengan kategori yang tidak patuh ada pengaruh terhadap terjadinya anemia pada ibu hamil (p = 0,012 < 0,05). Selain itu diperoleh juga niai risiko yaitu 0,022, artinya ibu hamil yang cukup patuh mengkonsumsi tablet besi (Fe) berpeluang 0,022 kali terjadi anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki tidak patuh mengkonsumsi tablet besi (Fe).

Apabila kebutuhan zat besi tidak terpenuhi maka akan menyebabkan anemia pada ibu hamil. Jika ibu hamil mengalami anemia makan akan berbahaya bagi kesehatan ibu maupun bayi.

## SIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian tentang faktor yang mempengaruhi kepatuhan mengkonsumsi tablet besi (Fe) dan anemia pada ibu hamil, dapat disimpulkan bahwa:

1. Semakin tinggi faktor risiko umur pada ibu hamil, maka semakin cenderung ibu hamil untuk patuh mengkonsumsi tablet besi (Fe) pada masa kehamilan.
2. Tidak ada pengaruh dukungan keluarga ibu hamil terhadap kepatuhan mengkonsumsi tablet besi (Fe) pada ibu hamil.
3. Semakin tinggi tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi (Fe), maka semakin tinggi pula kecenderungan ibu hamil untuk tidak terkena anemia pada masa kehamilan.

## SARAN

1. Bagi petugas Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri hendaknya lebih aktif memberikan penyuluhan yang berhubungan dengan tablet besi (Fe) dan anemia pada ibu hamil kepada ibu hamil dengan umur risiko rendah terkena anemia agar patuh mengkonsumsi tablet besi (Fe) selama masa kehamilan.
2. Dinas Kesehatan Kota Kediri meningkatkan sosialisasi program penurunan angka kematian ibu dan bayi melalui program ANC Terpadu kepada setiap ibu hamil.
3. Masyarakat dan anggota keluarga berperan dalam mendukung ibu hamil untuk teratur mengkonsumsi tablet besi (Fe) sesuai dengan petunjuk dari petugas kesehatan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI., 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013.* Jakarta: Kemenkes RI.

DeMaeyer, E. M., Dallman, P., Gurney, J., Hallberg, L., Sood, S. K., & Srikantia, S. G., 1989. *Preventing and Controlling Iron Deficiensy Anaemia Through Primary Health Care.* Geneva: WHO.

Depkes RI, 2002. *Anemia Gizi dan Tablet Tambah Darah (TTD) untuk Wanita Usia Subur.* Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI.

Depkes RI, 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010.* Jakarta: Kemenkes RI.

Dinas Kesehatan Kota Kediri, 2015. *Profil Kesehatan Kota Kediri Tahun 2014.* Kediri: Dinkes Kota Kediri.

Gibney, Michael J., 2005. *Gizi Kesehatan Masyarakat.* (A. Hartono Penerjemah). Jakarta: EGC.

Kemenkes RI, 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010.* Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes RI, 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2010.* Jakarta: Kemenkes RI.

Lacerte, P., Pradipasen, M., Themcaroen, P., Immamee, N., & Vorapongsathorn, T., 2011. *Determinants of Adherence to Iron/Folate Supplementation During Pregnancy in Two Provinces in Combodia.* Available at. http://aph.sagepub.com/content/23/3/315. Accesed at 18 maret 2016.

Lemeshow, 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan.* Yogyakarta: Gajah Mada Univerty Press.

MacLaughlin, E.J., Raehl, C.L., Treadway, A.K., Sterling, T.L., Zoller, D.P., dan Bond, C.A., 2005. *Assesing medication adherence in the elderly: Which tools to use in clinical practice*. *Drug Aging, No. 3, Vol. 22.*

Stoltzfus RJ & Michele LD, eds. 1998. *Guildelines for the Use of Iron Supplements to Prevent and Treat Iron Deficiency Anemia.* Washington DC.: International Life Sciences Institute.