

**HUBUNGAN JUMLAH DAN CARA KONSUMSI TABLET TAMBAH
DARAH DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
DOMPU BARAT**

S K R I P S I

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Derajat Sarjana Kebidanan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram



Disusun Oleh :

ARIES PRATIWI
24040082AJ

K e p a d a

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MATARAM
M A T A R A M
2 0 2 5**

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN JUMLAH DAN CARA KONSUMSI TABLET TAMBAH
DARAH DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
DOMPU BARAT**

Telah Diujikan Oleh Tim Penguji
Pada Tanggal, 20/Agustus 2025



Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Hj. Endy Bebasari Ardhana Putri, SKM., M.Kes. Fidiya Rizka, S.ST., M.Keb.

Penguji

Humaediah Lestari, S.ST., M.Kes.

Mengetahui
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram
Ketua,

Prof. Dr. Chairun Nasirin, M.Pd., MARS.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MATARAM

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN

JL. Swakarsa III No. 10-14 Gerisak Kekalik Mataram Nusa Tenggara Barat
Telp/Fax : (0370) 638760, 641339

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **ARIES PRATIWI**

NPM : **24040082AJ**

Judul Skripsi : **HUBUNGAN JUMLAH DAN CARA KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DOMPU BARAT.**

Status : **MAHASISWA PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MATARAM**

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan hasil karya orang lain bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan tugas akhir ini hasil jiplakan atau hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut termasuk pencabutan gelar akademik yang menyertai penyelesaian Skripsi tersebut.

MATARAM, 20 Agustus 2025
YANG MEMBUAT PERNYATAAN



KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa atas segala nikmat, karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul "Hubungan Jumlah dan Cara Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III diwilayah kerja Puskesmas Dompu Barat" dengan baik dan lancar.

Skripsi ini dapat terwujud atas bantuan dan dukungan dari berbagai pihak secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof Dr.Chairun Nasirin,M.Pd,MARS,selaku Ketua STIKES Mataram yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Ns.Rabiatul Adawiyah,S.Kep.,M.Kep, selaku Wakil Ketua I STIKES Mataram yang telah memberikan dukungan moral kepada penulis.
3. Ibu Baiq Nova Aprilia Azamti,S.SiT.,M.Kes,selaku Wakil Ketua II STIKES Mataram yang telah memberikan dukungan moral kepada penulis.
4. Ibu Endy Bebasari Ardhana Putri, SKM., M.Kes, selaku Wakil Ketua III STIKES Mataram sekaligus sebagai Dosen Pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Ibu Humaediah Lestari, S.ST., M.Kes, selaku Ketua Program Prodi Kebidanan sekaligus Sebagai Pengudi yang telah banyak memberikan Saran dan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Fidiya Rizka, S.S.T., M.Keb, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Teruntuk Suami dan Anak ku tercinta, tak lupa juga kepada Keluarga besarku tercinta yang telah memberikan doa serta dukungan yang tak terhingga, sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan.

Dengan segala kerendahan hati, penulis menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini jauh dari kesempurnaan, untuk itu dengan hati terbuka penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya kontruktif untuk kesempurnaan Skripsi ini.

Mataram, Agustus 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR BAGAN	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
INTISARI	ix
ABSTRACT	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	5
D. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Kajian Teori.....	13
1. Kehamilan	13
2. Anemia	26
3. Tablet Tambah Darah.....	39
B. Kerangka Konsep	46
C. Hipotesis Penelitian.....	47
BAB III METODE PENELITIAN	48
A. Subjek Penelitian.....	48
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	48
C. Rancangan Penelitian.....	50
D. Teknik Pengumpulan Data.....	51
E. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional.	55
F. Analisa Data.....	58
G. Kerangka Kerja	59
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	60
A. Hasil Penelitian.....	60
B. Pembahasan	72
BAB V PENUTUP	89
C. Kesimpulan.....	89
D. Saran	90
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penlitian	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional	56
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	61
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan usia beresik	62
Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan	63
Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan	63
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden tentang cara Konsumsi Tablet Tammbah Darah	64
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden tentang Jumlah Konsumsi Tablet Tammbah Darah	65
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi kejadian Anemia pada ibu hamil trimester III.....	65
Tabel 4.8 Analisis Hubungan Cara Konsumsi Tablet Tablet Tambah Darah dengan kejadian Anemia pada Ibu Hamil trimester III	66
Tabel 4.9 Analisis Hubungan Jumlah Konsumsi Tablet Tablet Tambah Darah dengan kejadian Anemia pada Ibu Hamil trimester III	67

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Konsep	45
Bagan 3.1 Kerangka Kerja	58

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi
- Lampiran 3 Surat Rekomendasi Penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram
- Lampiran 4 Surat Rekomendasi Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BANKESBANGPOL)
- Lampiran 5 Surat ijin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanaan Terpadu Satu Pintu
- Lampiran 6 Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian dari Puskesmas Dompu Barat
- Lampiran 7 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 9 Kuesioner
- Lampiran 10 Kunci Jawaban
- Lampiran 11 Master Tabel
- Lampiran 12 Hasil Analisa data Statistik / SPSS
- Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian

INTISARI

HUBUNGAN JUMLAH DAN CARA KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS DOMPU BARAT

Oleh :

ARIES PRATIWI

24.04.0082.AJ

Pendahuluan: Anemia pada kehamilan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang berdampak serius terhadap ibu dan janin. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk mencegah anemia adalah dengan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD). Namun, tingkat konsumsi yang tidak optimal menjadi hambatan dalam penanggulangan anemia, terutama pada ibu hamil trimester III. Tujuan dari Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara Jumlah dan Cara konsumsi Tablet Tambah Darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Dompu Barat.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 66 ibu hamil trimester III yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan buku KIA, kemudian dianalisis menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat signifikansi 90% ($\alpha=0,1$).

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki Jumlah dan Cara konsumsi Tablet Tambah Darah dalam kategori baik, namun masih ditemukan kejadian anemia pada sebagian responden. Terdapat hubungan -signifikan antara Jumlah konsumsi Tablet Tambah Darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III ($p = 0,001$). dan cara konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III ($p=0,000$).

Kesimpulan: Jumlah dan Cara konsumsi Tablet Tambah Darah yang baik berhubungan erat dengan rendahnya kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Edukasi dan pemantauan rutin terhadap konsumsi TTD perlu ditingkatkan untuk menurunkan risiko anemia.

Kata Kunci: Jumlah, Cara konsumsi, tablet tambah darah, Anemia, Ibu hamil

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE QUANTITY AND METHOD OF IRON TABLET CONSUMPTION WITH ANEMIA AMONG THIRD-TRIMESTER PREGNANT WOMEN AT WEST DOMPU HEALTH CENTER

By :

ARIES PRATIWI

24.04.0082.AJ

Background: Anemia in pregnancy remains a public health problem in Indonesia, posing serious risks to both mothers and fetuses. One of the government's efforts to prevent anemia is the provision of iron tablets. However, suboptimal consumption levels remain a barrier to anemia prevention, particularly among third-trimester pregnant women. The objective of this study is to examine the relationship between the quantity and method of iron tablet consumption with anemia among third-trimester pregnant women at West Dompu Health Center.

Method: This study employed an analytic observational design with a cross-sectional approach. A total of 66 third-trimester pregnant women were selected as samples using purposive sampling. Data were collected through questionnaires and the Maternal and Child Health (MCH) handbook, and subsequently analyzed using the chi-square test with a significance level of 90% ($\alpha = 0.1$).

Results: The results demonstrate the majority of respondents have a good level of iron tablet consumption in terms of both quantity and method; however, cases of anemia are still found among some respondents. It also shows a significant relationship between the quantity of iron tablet consumption and anemia in third-trimester pregnant women ($p = 0.001$), as well as between the method of iron tablet consumption and anemia ($p = 0.000$).

Conclusion: Adequate quantity and proper method of iron tablet consumption are associated with a lower incidence of anemia among third-trimester pregnant women. Education and regular monitoring of iron tablet consumption need to be strengthened to reduce the risk of anemia.

Keywords: quantity, method of consumption, iron tablet, anemia, pregnant women

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia masih merupakan masalah yang menjadi prioritas di bidang kesehatan. Menurut WHO (2024), jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama, setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020.

Berdasarkan *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tahun 2023, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.129. Angka ini meningkat dari tahun 2022 dimana AKI tercatat sebanyak 4.005. AKI per 100 ribu kelahiran hidup pada Januari 2023 berada di kisaran 305. Angka ini menempatkan Indonesia pada urutan kedua kasus AKI tertinggi di ASEAN setelah Laos, angka ini masih jauh dari target dimana target angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2025 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup, sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah perdarahan (28%), preeklampsi/ eklampsi (24%), dan infeksi (11%) (Kemenkes RI 2024). Perdarahan dapat menyebabkan komplikasi serius seperti anemia, infeksi dan gangguan pembekuan darah, hingga Syok.

Anemia pada kehamilan merupakan suatu kondisi dimana sel darah merah atau hemoglobin dalam darah menurun, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu hamil dan janin menjadi berkurang (Dai, 2021). Anemia atau Kekurangan zat besi pada wanita hamil merupakan penyebab kejadian morbiditas dan mortalitas pada waktu hamil, melahirkan dan selama nifas (Awalamaroh *et al.*, 2018).

Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan persalinan prematur, abortus, tumbuh kembang janin dalam rahim terhambat, mudah untuk terjadi infeksi, terdapat ancaman dekompensasi kordisi ($Hb < 6\text{g\%}$), kehamilan anggur, hyperemesis gravidarum, perdarahan saat kehamilan, dan ketuban pecah dini (Dwi, P. A 2022).

Sedangkan Dampak yang diakibatkan oleh adanya anemia pada ibu hamil adalah berbagai macam komplikasi terhadap ibu, berupa gangguan saat kehamilan (kenaikan berat badan gestasi yang tidak adekuat, abortus, prematuritas); gangguan saat persalinan (atonia uteri, partus lama/ perdarahan); maupun gangguan saat masa nifas (rentan terhadap infeksi dan stress akibat penurunan daya tahan tubuh, produksi ASI rendah); hingga yang paling parah adalah kematian ibu. Akibat yang ditimbulkan anemia pada janin adalah imaturitas, prematuritas, berat badan lahir

rendah, maupun malnutrisi ataupun malformasi pada bayi yang dilahirkan (Marmi, 2018). Tablet Tambah Darah merupakan tablet sebagai suplementasi yang mengandung Fero sulfat 200 mg atau setara 60 mg besi elemental dan 0, 25 mg asam folat untuk mencegah anemia gizi besi (Rachman, 2018).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan. Apabila ibu hamil mengetahui dan memahami dampak buruk dari anemia dan tahu tindakan pencegahan anemia maka akan mempunyai perilaku kesehatan yang baik sehingga diharapkan dapat terhindar dari berbagai penyakit atau risiko terjadinya anemia pada kehamilan.

Setiap ibu hamil dapat mengkonsumsi tablet Fe 1 tablet/hari, yang secara program pemerintah setiap ibu hamil diharapkan mendapat tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, peningkatan KIE untuk meningkatkan konsumsi tablet besi dan bahan makanan alamiah sumber zat besi (Martini *et al.*, 2023). Akan tetapi tidak semua ibu hamil yang mendapat tablet Fe meminumnya secara rutin, hal ini bisa disebabkan karena faktor ketidaktahuan pentingnya tablet Fe untuk kehamilannya (Abadi *et al.*, 2021).

Tablet tambah darah merupakan suplemen yang mengandung zat besi (Fe) dan asam folat yang dapat membantu mencegah anemia. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil

berfungsi dalam mencukupi kebutuhan zat besi selama kehamilan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin, plasenta dan pencegahan pendarahan saat persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan oleh Desri nova dan Mirza Irawati "Hubungan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil dengan kejadian anemia Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Nagari Lubuak Bauk Kecamatan Batipuh Kabupaten Tanah Datar tahun 2021" menyatakan bahwa hasil penelitian ini memiliki hubungan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil dengan kejadian anemia. Penelitian lain juga menyatakan Ada hubungan antara kepatuhan minum tablet tambah darah dan status gizi ibu terhadap kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.

Menurut hasil data Dinas Kesehatan Provinsi NTB tahun 2023 sebanyak 31.830 orang dari perkiraan ibu hamil dengan komplikasi kebidanan, komplikasi kebidanan yang tertinggi jumlah kasusnya adalah karena kurang energy kronik(KEK) dengan 14.209 kasus dan Anemia dengan 12.833 kasus.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu menunjukan bahwa anemia pada ibu hamil tahun 2023 sebanyak 480 kasus (38,9%) Data Puskesmas Dompu Barat menunjukan bahwa anemia pada ibu hamil pada tahun 2023 sebanyak 77 kasus (26,4 %) dianataranya ibu hamil trimester I sebanyak 29 kasus dan

ibu hamil trimester III sebanyak 48 kasus (Puskesmas Dompu Barat, 2023) Sedangkan standar nasional kejadian anemia yaitu sebesar 20% (Riskesdas, 2018).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 ibu hamil trimester III yang diwawancara secara singkat didapatkan hasil, bahwa ibu hamil tetap diberikan Tablet tambah darah dan mengkonsumsinya, dari 10 ibu hamil terdapat hasil pemeriksaan HB 6 ibu hamil mengalami anemia dan 4 ibu hamil tidak anemia.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Jumlah dan Cara Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Dompu Barat.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah " Apakah ada hubungan Jumlah dan Cara konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III di wilayah kerja Puskesmas Dompu Barat?"

C. Tujuan dan manfaat penelitian

1. Tujuan penelitian

a. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan Jumlah dan Cara konsumsi (jumlah dan cara) tablet tambah darah dengan kejadian

anemia pada ibu hamil Trimester III di wilayah kerja
Puskesmas Dompu Barat

b. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi Jumlah tablet tambah darah yang dikonsumsi pada ibu hamil di Puskesmas Dompu Barat
- 2) Mengidentifikasi cara konsumsi tablet tambah darah yang dikonsumsi pad ibu hamil di Puskesmas Dompu Barat
- 3) Mengidentifikasi kejadian Anemia pada ibu hamil Trimester III di UPTD Puskesmas Dompu Barat.
- 4) Menganalisis hubungan jumlah konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III di wilayah kerja puskesmas Dompu Barat.
- 5) Menganalisis hubungan Cara konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III di wilayah kerja puskesmas Dompu Barat.

2. Manfaat Penelitian

a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi masukan informasi khususnya bagi mahasiswa untuk mengetahui bagaimana pentingnya Konsumsi Tablet Tambah darah untuk mencegah anemia pada ibu hamil Trimester III.

b. Bagi penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar untuk peneliti lain dalam mengembangkan ilmu dan melaksanakan penelitian lebih lanjut.

c. Bagi Tempat penelitian

Kedepannya Puskesmas Dompu Barat lebih sering melakukan promosi Kesehatan terkait Jumlah dan Cara konsusmsi tablet tambah darah pada ibu hamil agar mendapatkan infomasi terkait Jumlah dan Cara konsusmsi yang baik dan benar dan Mengembangkan media edukasi bergambar dan interaktif, seperti video pendek atau leaflet, untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil tentang anemia dan suplementasi zat besi.

d. Bagi responden

Dapat menambah wawasan pada ibu hamil tentang Jumlah dan Cara konsumsi tablet tambah darah yang baik dan benar serta meningkatkan motivasi ibu dalam

mengkonsumsi tablet tambah darah untuk mencegah anemia di wilayah kerja Puskesmas Dompu Barat.

D. Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama peneliti	Judul penelitian	Lokasi penelitian	Jenis dan desain penelitian	hasil	Perbedaan
1	Desri nova dan Mirza Irawati (2021)	Hubungan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil dengan kejadian anemia	Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Nagari Lubuak Bauk Kecamatan Batipuh Kabupaten Tanah Datar	Jenis penelitian ini bersifat analitik cross sectional	Hasil penelitian didapatkan mayoritas mengkonsumsi tablet Fe dan tidak anemia ada sebanyak 25 responden (61%), sedangkan responden yang mengkonsumsi tablet Fe dan mengalami anemia ada sebanyak 14 responden (34%) dan tidak mengkonsumsi dan mengalami anemia ada sebanyak 2 responden (5%) jadi nilai $p < 0,05$ Kesimpulan menyatakan bahwa hasil penelitian ini memiliki hubungan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil dengan kejadian anemia.	Data diperoleh melalui cara ukur observasi dan wawancara terpimpin sampel 41 orang ibu hamil, teknik pengambilan sampel yaitu total sampling
2	Wiwi fajrianti , linda puji astutik, Riny	Hubungan kepatuhan ibu hamil minum tablet tambah	Wilayah kerja Puskesmas Panarung	metode penelitian analitik dengan menggunakan	Hasil uji Chi-Square pada variabel kepatuhan didapatkan p value 0,003 dan status gizi didapatkan p value 0,000 (p value < 0,05) artinya ada	Tehnik Pengambilan sampel menggunakan teknik propotionate

	natalina (2024)	darah dan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III		kan rancangan cross sectiona l.	hubungan antara kepatuhan minum tablet tambah darah dan status gizi ibu terhadap kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Ada hubungan antara kepatuhan minum tablet tambah darah dan status gizi ibu terhadap kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.	stratified random sampling dan sampel yang digunakan 80 responden
3	Eni monaliska sihombing (2021)	Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Dengan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe	Wilayah Kerja Puskesmas Namoterasi Sei Bingai Kabupaten Langkat	Jenis Penelitian ini adalah survei analitik dengan desain cross sectiona l.	Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square, diperoleh hasil perhitungan $p \text{ value} = 0,001 < \alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Kesimpulannya terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe di wilayah kerja Puskesmas Namoterasi Sei Bingai Kabupaten Langkat Tahun 2021	Jenis penelitian ini adalah survei analitik Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil sebanyak 68 orang dan seluruh populasi dijadikan sebagai sampel penelitian.
4	Aries Pratiwi (2024)	Hubungan Jumlah dan Cara konsumsi	Wilayah kerja Puskesmas Dompu Barat	Observasional Analitik dengan	1. Hasil Penelitian menunjukan bahwa dari 36 responden dengan Cara Konsumsi Tablet Tambah	Tehnik Pengambilan sampel dalam penelitian

	tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III	mrngguna kan rancanga n Cross sectiona l	<p>Darah dengan kriteria Baik mengalami anemia sebanyak 13 orang (20%), tidak anemia sebesar 24 orang (36%), kriteria Cukup baik dengan anemia sebanyak 2 orang (3%), tidak anemia sebesar 9 orang (14%) dan Kriteria Kurang baik dengan anemia 18 orang (27%) tidak anemia (0%). Hasil uji Chi-square Test didapatkan nilai $p = 0.000$ ($p < 0,05$) ada hubungan Cara Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Dompu Barat.</p> <p>2. Hasil Penelitian menunjukan bahwa dari 41 responden dengan Jumlah Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan kriteria Baik mengalami anemia sebanyak 14 orang (21%), tidak anemia sebesar 27 orang (50%), kriteria Cukup baik dengan anemia sebanyak 13</p>	ini Mmenggunakan teknik Purposive Sampling, Jumlah sampel pada Penelitian ini sebanyak 79 orang, Teknik Pengumpulan data dengan kuesioner.
--	---	--	--	--

					<p>orang (20%), tidak anemia sebesar 6 orang (10%) dan Kriteria Kurang baik dengan anemia 6 orang (9%) tidak anemia tidak ada (0%). Dari hasil tersebut di atas telah diuji dengan Chi-Square Test dimana $p = 0,002$ ($p\text{-value} < 0,05$) maka hipotesis nol ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara Jumlah konsumsi Tablet tambah darah dengan Kejadian anemia di wilayah Puskesmas Dompu Barat.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis (Yanti, 2017).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Situmorang, 2020).

Kehamilan adalah suatu proses yang normal dan alami, dimana banyak terdapat perubahan-perubahan baik secara fisik sampai pada psikologis. Dengan adanya perubahan-perubahan tersebut ibu hamil dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada kehamilannya dan ketidaknyamanan tersebut setiap ibu pada trimester kehamilan selalu berbeda. Rasa ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil seperti nyeri ulu hati, sukar tidur (insomnia), kelelahan (fatigue), sakit punggung,

hipersaliva (ptyalism), peningkatan frekuensi buang air kecil, nyeri sendi, mual, hidung tersumbat, kram pada kaki serta varises vena (Sarwono, 2015).

b. Tanda-tanda Kehamilan Tanda - tanda kehamilan dibagi menjadi 3 (Padila, 2014) :

1) Tanda-tanda Presumptif (dugaan) hamil yaitu :
Ameneora (tidak dapat haid), mual dan muntah (nausea dan emesis), mengidam, tidak tahan suatu bau, pingsan, tidak ada selera makan, lelah /Letih, payudara tegang, sering buang air kecil, konstipasi sering dan pigmenrasi kulit.

2) Tanda -tanda tidak pasti / kemungkinan kehamilan yaitu :

Perut membesar, uterus membesar, tanda Chadwick, vulva dan vagina kebiruan, kontraksi-kontraksi kecil uterus, test kehamilan, tanda positif.

3) Tanda pasti hamil yaitu :

Gerakan janin, denyut jantung janin dan terlihat badanya gambaran janin melalui USG.

c. Usia Kehamilan

Usia kehamilan normal dan sehat selama 280 hari atau 40 minggu, dan dapat di bagi menjadi tiga trimester:

1) Trimester I

Kehamilan trimester pertama adalah keadaan mengandung embrio atau fetus didalam tubuh 0 - 14 minggu. Mual dan muntah adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya timbul pada pagi hari tetapi dapat pula timbul setiap saat dan pada malam hari. Gejala ini biasanya terjadi pada usia kehamilan 6 minggu hingga 10 minggu (Wardani, 2012). Keadaan mual dan muntah ini menyebabkan terjadinya peningkatan suasana asam dalam mulut. Adanya peningkatan plak karena malas memelihara kebersihan, hal ini mempercepat kerusakan gigi (Kemenkes RI, 2012).

2) Trimester II

Kehamilan trimester kedua adalah mengandung embrio atau fetus dalam tubuh 14- 28 minggu. Pada masa ini ibu hamil akan merasa lebih tenang, tenram tanpa gangguan berarti. Pada trimester kedua janin berkembang menuju maturasi, maka pemberian obat- obatan harus dijaga agar jangan menganggu pembentukan gigi geligi janin seperti antibiotika, tetrasiklin, klindamisin (Wardani, 2012).

3) Trimester III

Trimester ketiga adalah keadaan mengandung embrio atau fetus di dalam tubuh pada 28 - 40 minggu. Pada trimester ketiga rasa lelah, ketidaknyamanan, dan depresi ringan akan meningkat. Tekanan darah ibu hamil biasanya meninggi, dan kembali normal setelah melahirkan (Wardani, 2012).

Peningkatan hormon estrogen dan progesterone memuncak pada trimester ini. Perubahan Hormonal Selama Kehamilan Perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan meliputi peningkatan konsentrasi hormon seks yaitu estrogen dan progesteron. Progesteron merupakan hormon seks kehamilan yang utama. Kadarnya meningkat sampai bulan kedelapan kehamilan dan menjadi normal kembali setelah melahirkan. Kadar estrogen meningkat secara lambat sampai akhir kehamilan. Pada awal kehamilan, estrogen dan progesteron diproduksi oleh korpus luteum. Kemudian terjadi pergantian fungsi korpus luteum kepada plasenta, yang terjadi pada minggu keenam sampai minggu kedelapan kehamilan, dimana plasenta berperan sebagai organ endokrin yang baru. Pada

akhir trimester ketiga, progesteron dan estrogen mencapai level puncaknya yaitu 100 ng/ml dan 6 ng/ml, yang merupakan 10 dan 30 kali lebih tinggi dari konsentrasinya pada saat menstruasi (Trisnayati ,2014) .

e. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan dilakukan untuk memastikan ibu hamil dan janin dalam kondisi sehat serta mengurangi risiko komplikasi. Asuhan ini mencakup pemeriksaan fisik, pemantauan tumbuh kembang janin, serta edukasi bagi ibu hamil. Menurut Walyani, (2015) Asuhan kehamilan pada masing-masing trimester yaitu:

1) Trimester 1 (0-12 Minggu)

Pada trimester pertama, fokus utama adalah memastikan kehamilan berjalan dengan baik dan mendekripsi kemungkinan risiko. Asuhan yang diberikan:

a) Pemeriksaan Awal:

(1) Anamnesis (riwayat kesehatan, kehamilan sebelumnya, gaya hidup)

(2) Pemeriksaan fisik (tekanan darah, berat badan, tinggi fundus uteri)

(3) Pemeriksaan laboratorium awal (golongan darah, Hb, urine, skrining infeksi TORCH, HIV, hepatitis B)

- b) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) : Konfirmasi kehamilan, usia kehamilan, dan detak jantung janin.
- c) Pemberian Suplemen: Asam folat (minimal 400 mcg/hari) untuk mencegah cacat tabung saraf.
- d) Edukasi:
- (1) Jumlah dan Cara makan sehat dan gizi seimbang
 - (2) Menghindari alkohol, rokok, dan obat-obatan terlarang
 - (3) Manajemen mual muntah dan kelelahan
- 2) Trimester 2 (13-27 Minggu)
- Pada trimester kedua, janin berkembang pesat dan risiko awal kehamilan berkurang. Asuhan yang diberikan:
- a) Pemantauan Rutin:
- (1) Pemeriksaan tekanan darah, berat badan, tinggi fundus uteri
 - (2) Deteksi detak jantung janin
 - (3) Pemeriksaan laboratorium lanjutan (Hb, skrining diabetes gestasional)
- b) USG Trimester 2: Menilai pertumbuhan janin, deteksi kelainan kongenital.
- c) Pemberian Suplemen: Zat besi dan kalsium untuk mencegah anemia dan mendukung pertumbuhan tulang

janin.

d) Edukasi:

(1) Perubahan fisik (pembesaran perut, nyeri punggung, kaki bengkak)

(2) Latihan kehamilan ringan (yoga, senam hamil)

(3) Deteksi tanda bahaya kehamilan (perdarahan, nyeri hebat, gerakan janin berkurang)

3) Trimester 3 (28-40 Minggu)

Trimester ketiga berfokus pada persiapan persalinan dan deteksi komplikasi akhir kehamilan.

Asuhan yang diberikan:

a) Pemantauan Ketat:

(1) Pemeriksaan tekanan darah, protein urine (untuk preeklampsia)

(2) Tinggi fundus uteri dan posisi janin

(3) Pergerakan janin

b) USG Trimester 3: Menilai posisi janin, jumlah air ketuban, perkiraan berat janin.

c) Edukasi:

(1) Tanda-tanda persalinan (kontraksi teratur, keluar lendir darah, pecah ketuban)

(2) Persiapan menyusui dan perawatan bayi baru lahir

(3) Teknik relaksasi dan pernapasan untuk persalinan

i. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

Menurut Kemenkes RI (2012), ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil dan cara mengatasinya yaitu :

1. Sesak Napas

Kondisi ini terjadi akibat uterus yang membesar dan menyebabkan tertekannya diafragma. Cara mengatasinya dengan menjaga Jumlah dan Cara makan agar tidak terlalu kenyang, sikap tubuh yang benar dan tinggikan bagian kepala saat tidur.

2. Insomnia

Kondisi ini sering terjadi pada minggu akhir kehamilan yang disebabkan oleh perasaan gelisah. Beberapa hal yang dapat dilakukan yaitu minum susu hangat, atau mandi air hangat sebelum tidur, memijat punggung dan menopang bagian-bagian tubuh dengan bantal.

3. Perubahan Mood

Kondisi ini terjadi akibat perasaan ibu yang akan menghadapi persalinan dan persiapan menjadi orangtua.

4. Sering Berkemih

Kondisi ini disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh bagian terendah janin. Cara mengatasinya yaitu dengan membatasi minum sebelum tidur, perbanyak minum disiang hari tanpa mengurangi kebutuhan minum 8 gelas per hari dan anjurkan ibu untuk melakukan senam

kegel.

5. Sakit Pinggang

Hal ini diatasi dengan melakukan senam hamil dan berjalan di sekitar lingkungan rumah minimal 30 menit.

6. Konstipasi

Kondisi ini terjadi akibat penurunan peristaltik usus yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Hal ini dapat diatasi dengan mengkonsumsi makan-makanan tinggi serat seperti buah dan sayuran.

7. Kram Otot Betis

Dapat diatasi dengan meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kandungan kalsium dan magnesium seperti sayuran, susu, produk olahan, senam hamil secara teratur dan melakukan masase.

8. Bengkak Pada Kaki

Kondisi ini terjadi disebabkan oleh penimbunan cairan akibat kadar garam yang terlalu tinggi dalam tubuh. Cara mengatasi hal tersebut yaitu mengurangi makanan yang banyak mengandung garam, menaikkan kaki diatas bangku kecil atau sofa selama duduk dan mengganjal kaki dengan bantal agar aliran darah tidak berkumpul di pergelangan dan telapak kaki.

9. Nyeri Punggung Bawah

Nyeri merupakan suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial yang dirasakan.

f. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Kemenkes RI, 2016, tanda bahaya kehamilan yaitu sebagai berikut:

1. Perdarahan per vaginam

Perdarahan pada kehamilan berarti perdarahan melalui vagina yang terjadi pada masa kehamilan. Perdarahan pada kehamilan adalah masalah yang cukup serius yang terjadi pada masyarakat Indonesia sehingga mengakibatkan mortalitas yang cukup tinggi pada ibu di Indonesia.

2. Sakit kepala yang hebat, masalah penglihatan, serta bengkak pada muka dan tangan

Keluhan pusing yang darasakan oleh wanita hamil, disebabkan karena aliran darah yang berusaha mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, ketika masuk trimester kedua kehamilan, rahim yang membesar dapat menekan pembuluh darah, sehingga kepala terasa sakit atau pusing. Pusing yang berkelanjutan berdampak pada

gejala anemia, tekanan darah yang naik turun, dehidrasi hingga sinkope (pingsan). Pada ibu hamil dengan pusing akan terjadi gangguan Jumlah dan Cara istirahat sehingga aliran darah ibu ke bayi terganggu, selain itu ibu akan mengalami stres (depresi) sehingga akan menyebabkan distres janin. Pusing yang terjadi pada kehamilan trimester I dan II adalah keadaan fisiologis, kecuali pusing yang dialami mengarah ke hipertensi, anemia, atau gejala lainnya. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah). Bengkak juga dapat menjadi pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia. Bengkak pada ibu hamil yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkan lebih tinggi. Sebaliknya bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada

muka dan tangan tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain.

3. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

4. Gerakan janin berkurang atau menghilang

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

5. Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak, dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit.

6. Mual muntah yang berlebihan

Kejadian mual dan muntah yang berlebihan disebut dengan hyperemesis gravidarumrum. Faktor risiko hyperemesis gravidarumrum meliputi gangguan hipertiroid klinis, diagnosis psikiatri sebelum hamil, kehamilan mola, kehamilan kembar dengan janin laki-laki dan perempuan, diabetes, gangguan pencernaan.

7. Keluar cairan banyak per vaginam secara tiba-tiba

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum

waktunya.

2. Anemia

a. Definisi Anemia

Anemia adalah kondisi dimana kadar hemoglobin kurang dari 11g/Dl selama trimester I dan III, sedangkan pada trimester ke II kurang dari 10,5 g/dl (Kemnetrian Kesehatan, 2022). Kadar Hemoglobin normal wanita dewasa menurut (Kemenkes 2020) adalah 12 mg/dl.

Anemia yaitu suatu kondisi tubuh tidak memiliki sel darah merah yang cukup untuk dapat mengantarkan oksigen ke berbagai jaringan di dalam tubuh (Irawati, 2020) dan dijelaskan oleh *World Health Organization* (WHO) anemia adalah kadar hemoglobin yang rendah dibawah batas normalnya.

Anemia dalam kehamilan menurut WHO didefinisikan sebagai kadar hemoglobin yang kurang dari 11 gr/dl. Selain itu juga ada yang menyebutkan bahwa anemia pada kehamilan merupakan suatu keadaan penurunan kadar hemoglobin darah akibat kekurangan zat besi dengan kadar hemoglobin pada TM I dan TM III < 11 gr/%, nilai batas tersebut dan perbedaanya dengan kondisi wanita tidak hamil adalah karena hemodilusi, terutama pada TM II (Fitria, 2019).

b. Hemoglobin

Hemoglobin adalah komponen di dalam sel darah merah (eritrosit) yang berfungsi menyalurkan oksigen keseluruh tubuh. Jika Hemoglobin berkurang, jaringan tubuh kekurangan oksigen. Oksigen diperlukan tubuh untuk bahan bakar proses metabolisme. Wanita hamil memiliki volume darah yang lebih besar, tetapi lebih encer, sehingga mengalami penurunan (Desrianti, 2014).

Biasanya wanita tidak hamil mempunyai hemoglobin normal sebesar 12 - 15 gr %. Dan wanita hamil juga biasanya memiliki hemoglobin sebesar 12 - 15 gr %. Namun ibu hamil memiliki resiko lebih besar untuk menderita anemia. Biasanya kondisi ibu hamil yang anemia adalah yang mempunyai $Hb < 11$ gr % pada trimester I dan III dan kadar $Hb < 10,5$ gr % pada trimester II. Karena ada perbedaan dengan kondisi wanita tidak hamil karena hemodilusi terutama terjadi pada trimester II (Pujiningsih, 2010).

Menurut *World Health Organization (WHO)* Definisi anemia dalam Kehamilan sebagai berikut :

- 1) $Hb 11$ g% Tidak Anemia
- 2) $Hb 9-10$ g% Anemia Ringan
- 3) $Hb 7-8$ g% Anemia Sedang
- 4) $Hb < 7$ g% Anemia Berat.

c. Jenis anemia dalam kehamilan

Dalam kehamilan ada beberapa klasifikasi anemia (Waryana, 2010) :

1) Anemia Defisiensi Zat Besi

Penyebab dari anemia defisiensi besi yaitu kurang gizi, kurang zat besi, kehilangan banyak darah dan juga adanya penyakit kronis lainnya untuk pengobatan maka ibu hamil biasanya di beri zat besi oleh dokter agar tidak menderita anemia.

2) Anemia Megaloblastik

Penyebabnya adalah kekurangan asam folat. Asam folat terkandung dalam vitamin B12. Sangat jarang apabila ibu hamil kekurangan vitamin ini karena penyebab anemia megaloblastik ini adalah malnutrisi dan infeksi yang kronik.

3) Anemia Hipoplastik

Anemia ini disebabkan karena tidak berfungsi dengan baik orgensumsum tulang belakang untuk membentuk sel darah merah baru. Penyakit anemia ini memerlukan pemeriksaan diantaranya pemeriksaan darah tepi lengkap, pemeriksaan fungsi sternal dan pemeriksaan retikulosit. Pengobatannya dengan terapi obat-obatan atau transfusi darah.

4) Anemia Hemolitik

Disebabkan karena pemecahan sel darah merah yang lebih cepat pembuatannya. Gejala utamanya adalah anemia dengan kelainan ambaran darah, kelelahan, kelemahan serta komplikasi alat-alat vital. Pengobatannya bisa dengan transfusi darah dan terapi obat-obatan.

d. Dampak Anemia pada ibu hamil

1) Pada ibu hamil

Aemia zat besi (Fe) pada masa kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya pre eklamsi dan risiko melahirkan dengan metode section caesarea (SC) (Hidayanti & Rahfiludin, 2020). Ibu hamil yang anemia juga dapat meningkatkan risiko perdarahan berat saat proses persalinan yang kemudian akan meningkatkan risiko kematian ibu (Pritasari et al., 2017).

Terdapat beberapa perubahan pada plasenta ibu hamil anemia saat melahirkan diantaranya rata-rata berat plasenta pada saat melahirkan lebih ringan ketebalan plasenta lebih tipis (Al-mamouri & al-Hakeem, 2018).

2) Pada janin

Dapak anemia defisiensi besi pada bayi yang dilahirkan antara lain peningkatan risiko kejadian BBLR dan SGA (*Small for Gestational Age*), peningkatan kejadian kelahiran prematur, kematian bayi baru lahir, penurunan skor APGAR, serta penurunan perkembangan mental dan motorik anak (Hidayanti & Rahfiludin, 2020).

Menurut Pritasari dkk (2017), ibu hamil yang mengalami anemia mengakibatkan rendahnya simpanan zat besi pada janinnya, sehingga sang bayi akan berisiko mengalami anemia pada usia yang sangat dini.

(Aditianti & Djaiman 2020) menyebutkan dalam jurnalnya bahwa terdapat hubungan terbalik antara perubahan kadar Hb dalam darah ibu pada masa kehamilan dengan berat badan bayi yang dilahirkan, semakin rendah kadar Hb dalam darah ibu maka akan semakin besar risiko ibu melahirkan bayi dengan berat bawa lahir rendah.

e. Penyebab Anemia dalam Kehamilan

Adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar hemoglobin pada ibu hamil

menurun pada trimester I dan terendah pada trimester III (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan besi (anemia defisiensi besi) yang disebabkan berkurangnya asupan makanan kaya zat besi, gangguan reabsorbsi, gangguan penggunaan, atau karena terlambatnya banyaknya besi yang keluar dari tubuh misalnya karena perdarahan (Astutik & Ertiana, 2018).

Selain di sebabkan oleh defisiensi zat besi, penyebab lain anemia adalah hancurnya sel darah merah secara berlebihan dalam tubuh sebelumnya (*hemolysis*), kehilangan darah atau perdarahan kronik, serta produksi sel darah merah yang tidak optimal (Astutik & Ertiana, 2018).

Faktor yang mempengaruhi Anemia

1) Usia

Wanita yang hamil pada usia beresiko (<20 tahun) akan mengakibatkan kompetisi makanan antara janin dan ibunya yang masih dalam proses pertumbuhan dan adanya pertumbuhan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Sedangkan ibu hamil yang usianya diatas 35 tahun cenderung mengalami anemia disebabkan karena pengaruh turunnya cadangan zat

besi dalam tubuh akibat masa *fertilisasi* (Prawirohardjo, 2016).

2) Paritas

Penelitian oleh (Abriha *et al*, 2015) menunjukkan bahwa ibu dengan paritas dua atau lebih berisiko dua kali lebih besar mengalami anemia daripada ibu dengan paritas kurang dari dua. Hal ini dapat dijelaskan karena wanita yang memiliki paritas tinggi umumnya dapat meningkatkan kerentanan untuk perdarahan dan deplesi gizi ibu. Dalam kehamilan yang sehat, perubahan hormonal menyebabkan peningkatan volume plasma yang menyebabkan penurunan kadar haemoglobin namun tidak turun dibawah tingkat tertentu (misalnya 11,0 g/dl). dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, setiap kehamilan meningkatkan risiko perdarahan sebelum, selama dan setelah melahirkan. Paritas yang lebih tinggi memperparah risiko perdarahan. Di sisi lain seorang wanita dengan paritas tinggi memiliki jumlah anak yang besar yang berarti tingginya tingkat berbagi makanan yang tersedia dan sumber daya keluarga lainnya dapat mengganggu asupan makanan wanita hamil (Padmi, 2018). Dalam kehamilan, kebutuhan zat besi sama dengan 800 -

1200 mg secara keseluruhan (Adawiyah & Wijayanti, 2020).

3) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat (Edison, 2017). Tingkat pendidikan seseorang dapat berdampak pada tingkat pengetahuan mereka karena ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi lebih cenderung tertarik pada informasi kesehatan karena lebih mudah bagi mereka untuk mempelajari hal – hal baru. Sebaliknya, ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah kurang tertarik dengan program kesehatan karena pengetahuannya terbatas. Menurut Ernawati (2019), rendahnya tingkat pendidikan merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu.

4) Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah

Zat besi dibutuhkan dalam pembentukan haemoglobin, selama kehamilan volume darah akan meningkat akibat perubahan pada ibu dan pasokan darah bayi hal ini mengakibatkan gangguan dan hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh

maupun sel otak, bahkan dapat menyebabkan kematian janin dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, lahir dengan berat badan rendah dan anemia pada bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Tablet besi atau tablet tambah darah diberikan pada ibu hamil sebanyak 1 tablet setiap hari berturut - turut selama 90 hari selama masa kehamilan. Tablet tambah darah mengandung 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat. Tablet tambah darah tersebut sebaiknya diminum sejak awal kehamilan sebanyak 1 tablet perhari (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

5) Sosial Ekonomi

Perilaku seseorang dibidang kesehatan dipengaruhi oleh latar belakang social ekonomi. Sekita 2/3 wanita hamil di Negara berkembang diperkirakan menderita anemia disbanding Negara maju. Kondisi anak yang terlahir dari ibu yang kekurangan gizi dan hidup dalam lingkungan miskin akan menghasilkan generasi yang kekurangan gizi dan mudah terinfeksi penyakit. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum atau selama hamil (Priyanti, dkk, 2020).

6) Frekuensi ANC

Antenatal care merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Pelayanan antenatal meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan kebidanan, pemeriksaan laboratorium sesuai dengan indikasi serta intervensi dasar dan kasus sesuai risiko yang ada (Kementerian Kesehatan, 2014).

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu :

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan;
- b) Pengukuran tekanan darah (TD);
- c) Penilaian status gizi (ukur lingkar lengan Atas/LILA);
- d) Pengukuran tinggi puncak Rahim (Fundus uteri);
- e) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ);
- f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toxoid (TT) bila diperlukan;
- g) Pemberian Tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;

- h) Tes laboratorium : tes kehamilan, pemeriksaan Haemoglobin darah (Hb) Pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya dan pemeriksaan Triple Eliminasi yaitu HIV, Sifilis dan Hbsag.
- i) Pemeriksaan protein urin bila ada indikasi yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan.
- j) Tatalaksan/ penanganan kasus sesuai kewenangan;
- k) Temu wicara (konseling)
- Rekomendasi pelaksanaan ANC dari WHO minimal dilakukan 8x setelah melalui kesepakatan dan adaptasi dengan profesi dan program terkait di indonesia disepakati ANC dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali, 1 kali untuk skrining faktor risiko komplikasi kehamilan di trimester I risiko/komplikasi kehamilan di trimester I dan 1x untuk skrining faktor risiko persalinan di trimester III (Rohmawati *et al*, 2020).

Distribusi waktu melakukan antenatal care sebagai berikut :

- a) 2 kali trimester pertama (0 – 12 minggu)
- b) 1 kali pada trimester kedua (> 12 minggu – 24 minggu)
- c) 3 kali pada trimester ketiga (> 24 – kelahiran)
- d) Pelayanan antenatal biasa dilakukan lebih dari 6x sesuai kebutuhan dan jika terdapat keluhan, penyakit maupun gangguan kehamilan (Rohmawati et al, 2020).

7) Gizi ibu hamil

Gizi pada ibu hamil menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu dan anak. Kebutuhan gizi yang harus diperhatikan ibu hamil bukan hanya untuk dirinya sendiri melainkan untuk janinnya juga. Pertambahan berat badan sebelum melahirkan menjadi poin penting yang harus diperhatikan dalam mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan atau kelahiran. Kekurangan asupan zat gizi makro seperti karbohidrat, protein dan lemak maupun zat gizi mikro seperti asam folat, zat besi, seng, kalsium, iodium, dan lain-lain dapat menimbulkan masalah gizi dan kesehatan pada ibu dan bayinya. Sebagian zat gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil tidak dapat di cukupi dari makanan yang dikonsumsi ibu hamil sehari-hari, contohnya zat besi, asam folat dan

kalsium. Oleh karena itu, zat-zat gizi tersebut harus dikonsumsi dalam bentuk suplemen (Pritasari dkk, 2017).

8) Budaya

Budaya memberikan efek positif maupun negatif dalam kehidupan masyarakat, budaya dapat membentuk kebiasaan dan respon terhadap kesehatan atau penyakit karena budaya sangat erat hubungannya dengan masalah kesehatan (Gustanela & Pratomo, 2022).

Hal ini dikarenakan mitos yang beredar di masyarakat, dimana dikatakan bahwa makanan yang mengandung zat besi dapat membuat bayi besar yang berakibat susah saat proses melahirkan. Ketakutan akan mitos tersebutlah yang menjadikan ibu hamil enggan mengkonsumsi makanan yang bergizi padahal kehamilan merupakan masa penting yang membutuhkan nutrisi lengkap dan harus tercukupi dengan baik (Gustanela & Pratomo, 2022).

f. Tanda dan Gejala Anemia

Gejala anemia kehamilan antara lain cepat lelah, sering pusing, mata berkunang -kunang, malaise, lidah luka, nafsu makan berkurang, hilang konsentrasi, napas pendek, dan mual muntah berlebihan.

Tanda – tanda anemia menurut (Soebroto, 2020) yaitu :

- 1) Peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan.
- 2) Peningkatan pernapasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen dalam darah.
- 3) Pusing karena berkurangnya darah ke otak.
- 4) Terasa lelah karena meningkatnya oksigenasi.
- 5) Berbagai organ termasuk otot tulang dan rangka.
- 6) Kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi.
- 7) Mual akibat penurunan aliran darah saluran pencernaan dan sususnn saraf pusat.
- 8) Penurunan kualitas rambut dan kulit.

3. Tablet tambah darah

a. Definisi

Menurut Ibrahim dan Proverawati (2017) zat besi merupakan suatu mikro elemen esensial bagi tubuh yg dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin dan dapat diperoleh dari berbagai sumber makanan seperti daging berwarna merah, bayam, kangkung, kacang kacangan dan sebagainya.

Zat besi merupakan mineral yang diperlukan oleh tubuh yang berfungsi untuk sistem hemoglobin. Bagi janin, zat besi sangat penting untuk perkembangan otak fetos dan kemampuan kognitif bayi lahir.

Zat besi terkandung dalam tablet tambah darah untuk menanggulangi anemia gizi besi yang diberikan kepada ibu hamil. Pemerintah Indonesia mulai menerapkan dan terfokus pada pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil. Ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah 90 tablet selama kehamilannya. Program ini dilaksanakan dengan harapan setiap ibu hamil secara tertur memeriksakan diri ke Puskesmas atau Posyandu selama masa kehamilannya

Setiap ibu hamil mengkonsumsi suplemen Fe 60 mg/hari selama 6 bulan. Memberikan suplemen Fe yaitu pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar hemoglobin sebanyak 1 gr%/bulan (Proverawati&Asfuah, 2017).

Zat besi merupakan mineral mikro yang paling banyak terdapat didalam tubuh manusia, yaitu sebanyak 3-5 gram. Pada tubuh, zat besi merupakan bagian dari hemoglobin yang berfungsi sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh. Dengan berkurangnya Fe, sintesis hemoglobin berkurang dan akhirnya kadar hemoglobin akan menurun (Fadlun & Feryanto, 2014).

b. Efektivitas dan manfaat tablet tambah darah

Di dalam tubuh zat besi berperan sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan sebagai alat

angkut elektron pada metabolisme energi, sebagai bagian dari enzim pembentuk kekebalan tubuh dan sebagai pelarut obat-obatan. Manfaat lain dari mengkonsumsi makan sumber zat besi adalah terpenuhinya kecukupan vitamin A, karena makanan sumber zat besi biasanya merupakan Vitamin A. Selain itu zat besi dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin, cadangan zat besi janin, dan sebagainya. Bisa diperoleh dari daging berwarna merah, bayam, kangkung, kacang-kacangan dan sebagainya. (Fitria, 2019)

c. Kebutuhan Tablet Tambah Darah untuk ibu hamil

Kebutuhan zat besi pada wanita juga meningkat saat hamil dan melahirkan. Ketika hamil, seorang ibu tidak saja dituntut memenuhi kebutuhan zat besi untuk dirinya, tetapi juga harus memenuhi kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan janinnya. Selain itu perdarahan saat melahirkan juga dapat menyebabkan seorang ibu kehilangan lebih banyak lagi zat besi.

Menurut Barasi (2005), kebutuhan zat besi pada ibu hamil trimester I adalah 26 mg/hari, trimester II 35 mg/hari dan III sebesar 39 mg/hari.

Menurut Elfira (2012) kebutuhan zat besi pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

- 1) Trimester I (umur kehamilan 0 -12 minggu) zat besi yang dibutuhkan adalah 1 mg/hari yaitu untuk kebutuhan basal 0,8 mg/hari ditambah dengan kebutuhan janin dan red cell mass 30 -40 mg.
- 2) Trimester II (umur kehamilan 13-24 minggu) zat besi yang diberlakukan adalah \pm 5mg/hari yaitu untuk kebutuhan basal 0,8 mg/hari ditambah dengan kebutuhan red cell mass 300 mg dan conceptus 115 mg.
- 3) Trimester III (umur kehamilan 25 -40 minggu), zat besi yang dibutuhkan adalah \pm 5 mg/hari yaitu untuk kebutuhan basal 0,8 mg/hari ditambah dengan kebutuhan red cell mass 150 mg dan conceptus 223 mg, maka kebutuhan pada TM II dan III jauh lebih besar dari jumlah zat besi yang didapat dari makanan.

Walaupun makanan mengandung zat besi yang tinggi bioavailabilitasnya, kecuali jika wanita itu pada sebelum hamil telah mempunyai reserwa zat besi yang tinggi yaitu lebih besar dari 500 mg didalam tubuhnya. Wanita yang mempunyai simpanan zat besi lebih dari 500 mg jarang ada walaupun pada masyarakat yang maju sekalipun apalagi negara-negara yang sedang

berkembang. Sehingga, ekstra zat besi diperlukan pada kehamilan.

Departemen kesehatan telah melaksanakan program penanggulangan anemia gizi besi dengan membagikan tablet besi atau tablet tambah darah kepada ibu hamil sebanyak 1 tablet setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan. Agar penyerapan besi dapat maksimal, dianjurkan minum tablet zat besi dengan air minum yang sudah dimasak. Dengan minum tablet Fe, maka tanda-tanda kurang darah akan menghilang (Waryana, 2014).

Zat besi di trimester pertama belum mengalami peningkatan. Tetapi kebutuhan zat besi trimester kedua dan ketiga meningkat. Memasuki trimester ketiga, bila tak hati-hati banyak ibu hamil mengalami kekurangan zat besi karena janin menimbun cadangan zat besi untuk dirinya sendiri sebagai persediaan bulan pertama kelahirannya. Akibat kurangnya zat besi pada ibu hamil, ibu mengalami anemia yang dapat mengakibatkan bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah. Selain itu dikhawatirkan tubuh ibu tidak mampu mengembalikan persediaan darah yang hilang selama proses persalinan (Fadlun&Feryanto, 2014).

d. Aturan Minum Tambah Tambah darah

Ada beberapa aturan minum Tablet Tambah Darah yang baik:

- a. Minum tablet tambah darah dengan air jeruk agar penyerapan zat besi dalam tubuh dapat berjalan dengan baik atau dengan air putih.
- b. Sebaiknya diminum setelah makan malam disertai buah-buahan untuk membantu proses penyerapan karena kandungan vitamin C pada buah dapat membantu penyerapan zat besi.
- c. Tablet tambah darah yang sudah berubah warna jangan diminum (Hidayati, 2014).
- e. Makanan dan obat yang mengganggu penyerapan besi.

Hindari mengonsumsi TTD bersamaan dengan :

- 1) Susu, karena susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus
- 2) Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tannin yang dapat mengkelat (mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks) sehingga tidak dapat diserap
- 3) Tablet Kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi.

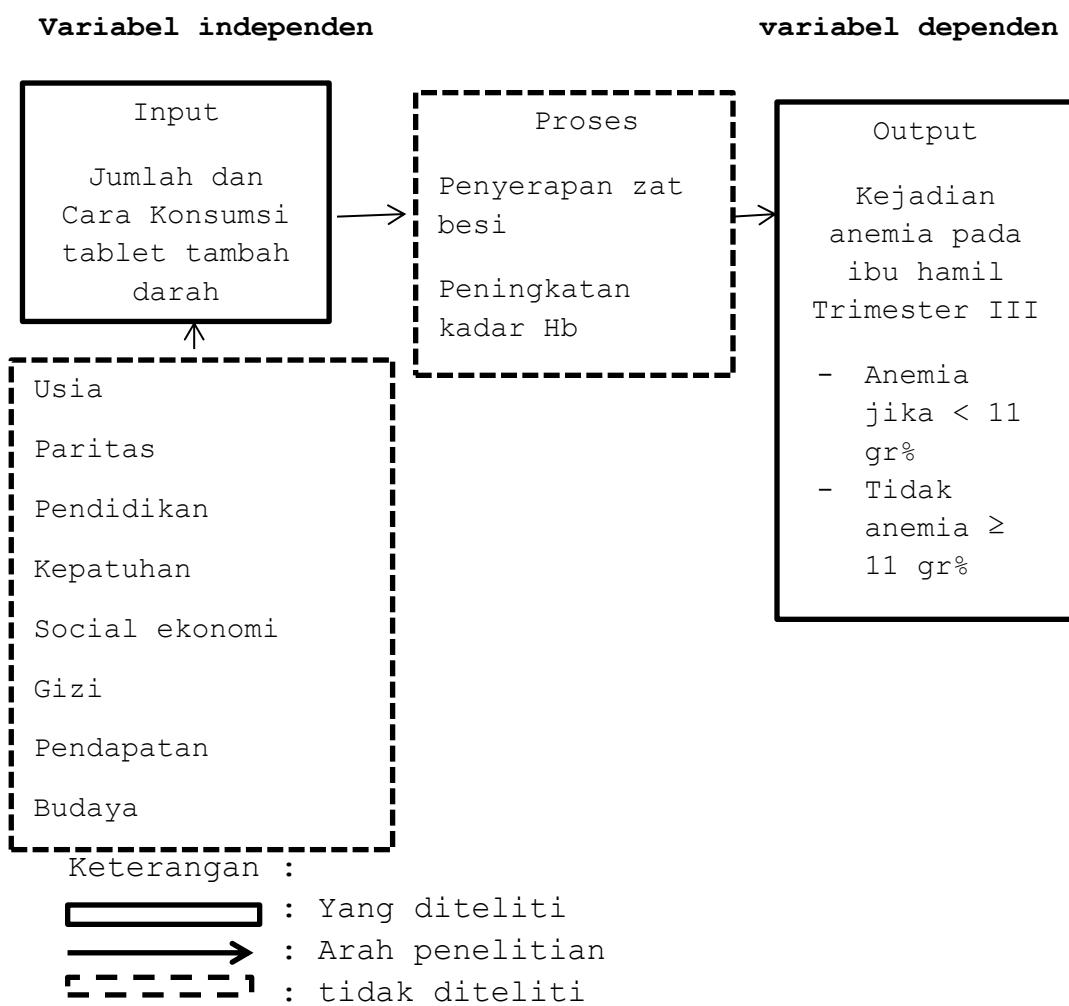
4) Obat sakit maag yang berfungsi melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi terhambat. Penyerapan zat besi akan semakin terhambat jika menggunakan obat maag yang mengandung kalsium (Kemenkes RI 2018).

f. Efek samping Tablet Tambah Darah

Pada sebagian orang, setelah konsumsi tablet tambah darah menimbulkan gejala-gejala seperti mual, muntah, nyeri didaerah lambung, kadang-kadang diare bahkan sulit buang air besar (Kementerian Kesehatan, 2015)

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka yang berhubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati dan diukur melalui penelitian yang akan diamati (Ari Setiawan dan Suryono, 2011).



Bagan 2.1. Hubungan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan kejadian Anemia pada Ibu hamil trimester III diwilayah kerja UPT Puskesmas Dompu Barat.

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah peryataan sementara yang diuji kebenarannya. Hipotesis ini merupakan jawaban sementara berdasarkan pada teori yang belum dibuktikan dengan data atau fakta.

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

- 1) H1 : Ada hubungan Jumlah konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III diwilayah kerja Puskesmas Dompu Barat.
- 2) H1 : Ada hubungan Cara konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III diwilayah kerja Puskesmas Dompu Barat.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Subjek Penelitian

Subjek adalah individu, kelompok atau objek yang ditentukan dengan ranah dan tujuan penelitian. Subjek penelitian dapat berupa manusia, hewan coba, data rekam medis, data laboratorium dan lain-lain (Ismail, 2019). Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Dompu Barat.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh penulis untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Ismail, 2019). Populasi dalam penelitian ini semua ibu hamil pada Bulan Maret Tahun 2025 di Puskesmas Dompu Barat sebanyak 202 ibu hamil.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Adiputra *et al.*, 2021). Sampel dalam penelitian ini sejumlah 66 ibu hamil trimester III. Rumus besar sampel dalam penelitian ini berdasarkan rumus besar sampel yang ukuran

populasinya sudah diketahui dengan pasti, yaitu dengan menggunakan rumus Slovin, (Adiputra *et al.*, 2021).

$$\text{Rumus : } n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = N$$

$$\frac{202}{1+202(0,1)^2}$$

$$= 3,02$$

$$= 66$$

$$n = 66$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

E = batas toleransi kesalahan (error tolerance 0,1)

Setelah dibulatkan maka besar sampel minimal dari 202 populasi dengan menggunakan nilai presisi 10% adalah sebesar 66 ibu hamil trimester III.

3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive yaitu teknik pengambilan sampel secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu.

Kriteria inklusi merupakan kriteria atau cir-ciri yang harus dipenuhi setiap masing-masing anggota populasi

yang akan dijadikan sampel sedangkan kriteria eksklusi merupakan kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak bias dijadikan sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi dan ekslusii:

a. Kriteria inklusi :

- 1) Ibu hamil trimester III yang bersedia menjadi responden.
- 2) Ibu hamil trimester III yang mengecek kadar Hemoglobin 2 minggu terakhir dari penelitian.

b. Kriteria ekslusii :

- 1) Ibu hamil tetapi tidak menetap diwilayah kerja Puskesmas Dompu Barat.
- 2) Ibu Mengkonsumsi Tablet tambah darah dari luar Puskesmas.

C. Rancangan Penelitian

Penelitian adalah kerangka acuan bagi peneliti untuk mengkaji hubungan antara variabel dalam suatu penelitian. Penelitian ini dilaksanakan dengan metode penelitian observasional analitik, dimana penelitian yang dilakukan hanya melalui pengamatan tanpa ada intervensi terhadap subjek peneltian. Dalam penlitian *observasional analitik*, dari hasil analisis korelasi dapat diketahui seberapa jauh kontribusi fator resiko tertentu terhadap adanya suatu kejadian tertentu (Notoadmodjo, 2018). Pada penelitian ini

dilakukan pengamatan terhadap Jumlah dan Cara, jumlah dan frekuensi aturan dan cara konsumsi Tablet tambah darah yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskemas dompu barat. dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*.

D. Teknik pengumpulan data

1. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung dari responden yang telah ditentukan, yaitu data Jumlah dan Cara Konsumsi Tablet Tambah darah dari kuisioner yang dilakukan dengan cara penyebaran kuisioner. Data sekunder yang diperoleh dari buku pencatatan Register, dan Buku KIA.

2. Metode Pengumpulan

Data Metode pengumpulan data merupakan cara calon peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian. Dalam penelitian ini jenis data yang dikumpulkan adalah data primer yaitu Jumlah dan Cara Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil dari kuisioner yang dilakukan dengan cara penyebaran kuisioner dan data sekunder meliputi pencatatan register, Buku KIA dan Kohort Ibu.

3. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian Hardani dkk, (2020) adalah alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan informasi kuantitatif tentang variasi karakteristik variabel secara objektif. Sehingga diperlukan teknik pengembangan skala atau alat ukur untuk mengukur variabel dalam pengumpulan data yang lebih sistematis. Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner/angket dengan beberapa pertanyaan, alat ukur ini digunakan apabila responden dengan jumlah besar dan tidak buta huruf (Hidayat, 2015). Penilaian Jumlah Konsumsi Tablet tambah darah dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu **baik** apabila seseorang mengikuti $\geq 75\%$ dari anjuran yang diberikan, dan **kurang** apabila $< 75\%$ (**World Health Organization (WHO) 2020**)

Adapun tahapan-tahapan pengolahan datanya sebagai berikut:

a. *Editing*

Adalah kegiatan melakukan pemeriksaan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden, meliputi kelengkapan isian dan kejelasan jawaban dan tulisan.

b. *Skoring*

Setiap jawaban responden atau hasil observasi diberikan skor sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan peneliti. Pemberian skor diberikan dengan konsisten.

Pada kuesioner Jumlah dan Cara Konsumsi Tablet Tambah Darah Cara Konsumsi apabila benar atau sesuai kunci jawaban diberi skor 1, dan skor 0 jika salah, Pengukuran kadar hemoglobin, dikatakan normal pada ibu hamil trimester III apabila $\geq 11\text{gr}\%$ dan anemia jika kadar hemoglobin $< 11\text{gr}$

c. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti. Pada penelitian ini pengkodean dilakukan sebagai berikut :

1) Cara Konsumsi

- b) Baik : kode 1
- c) Kurang Baik : kode 2

2) Jumlah Konsumsi

- a) Baik : kode 1
- c) Kurang Baik : kode 2

3) Kejadian Anemia

- a) Anemia : kode 1
- b) Tidak Anemia : kode 2

4) Umur

- a) <20 tahun : Kode 1
- b) 20-35 tahun : Kode 2
- c) > 35 tahun : Kode 3

5) Pendidikan

- a) Pendidikan Dasar (SD, SMP) : kode 1
- b) Pendidikan Menengah (SMA) : kode 2
- c) Pendidikan Tinggi (D1/D3/S1/S2) : kode 3

6) Pekerjaan

- a) IRT : kode 1
- b) Swasta : kode 2
- c) Wiraswasta : kode 3
- d) PNS/TNI/POLRI : kode 4

d. Transfering

yaitu tahap untuk memindahkan data kedalam tabel pengolahan data.

e. *Tabulating*

Yaitu memasukkan data yang telah diperoleh ke dalam tabel.

f. *Cleaning*

Yaitu apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan dan kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koneksi. Proses ini disebut pembersihan data (data *cleaning*).

E. Identifikasi variabel dan definisi variabel

1. Identifikasi variabel

a. variabel independen

Menurut Sugiyono (2017) variabel independen atau bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat, baik secara positif atau negatif. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu Jumlah dan Cara Konsumsi Tablet Tambah Darah pada ibu hamil trimester III.

b. Variabel dependen

Menurut Sugiyono (2017) variabel independen atau variabel terikat merupakan variabel utama yang sering

disebut dengan variabel output, konsekuensi, dan kriteria. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian anemia pada ibu hamil trimester III

c. Definisi operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel berdasarkan karakteristik yang diamati sehingga memungkinkan peneliti melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Adapun definisi operasional dalam penelitian ini antara lain:

1) konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengobati anemia yang sering terjadi pada kehamilan, konsumsi tablet tambah darah merujuk pada jumlah, frekuensi, aturan dan cara mengkonsumsi tablet tambah darah yang dikonsumsi oleh ibu hamil selama kehamilan.

2) Kejadian anemia pada ibu hamil

Kondisi ibu hamil memiliki kadar haemoglobin dalam darah yang lebih rendah dari normal yaitu < 11 g/dl.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala Data
1	Variabel Independen : Jumlah dan Cara konsumsi tablet tambah darah	Jumlah dan Cara Konsumsi Tablet tambah darah pada Ibu Hamil yang diberikan oleh Bidan diwilayah kerja Puskesmas Dompu Barat Hasil dari kemampuan Responden menjawab kuesioner meliputi: jumlah, frekuensi, aturan dan cara mengkonsumsi tablet tambah darah yang dikonsumsi oleh ibu hamil selama kehamilan	Kuesioner	Cara Konsumsi : 1. Baik : $\geq 75\%$ 2. Kurang Baik : $< 75\%$ Jumlah Konsumsi : 1. Baik : $\geq 75\%$ 2. Kurang Baik : $< 75\%$	Ordinal
2	Variabel Dependental : Anemia pada ibu hamil Trimester III	Kondisi ibu hamil memiliki kadar haemoglobin dalam darah yang lebih rendah dari normal yaitu < 11 g/dl	Buku KIA dan Buku Register	1. Anemia : 1 2. tiadak anemia : 2	Nominal

F. Analisa Data

1. Analisis Univariat

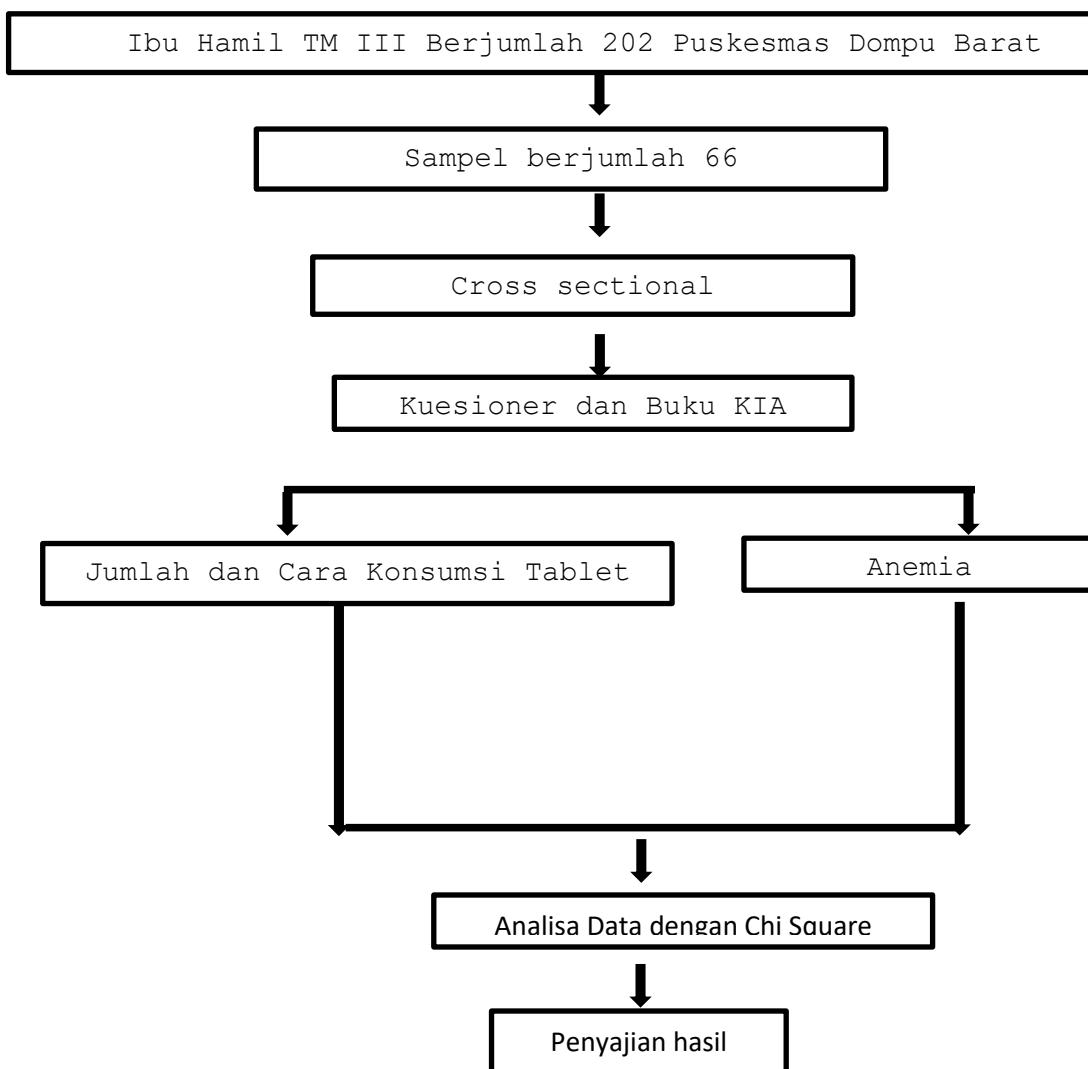
Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel (Notoatmodjo, 2018). Analisis univariat dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mendapatkan distribusi frekuensi variabel yang diteliti. Pada penelitian ini analisis univariat digunakan untuk memberikan gambaran tentang karakteristik masing-masing variabel yang diteliti yang meliputi variabel bebas dan variabel terikat.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas dan terikat. Dari data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan teknik statistik yaitu uji korelasi *chi square* dengan tingkat kepercayaan 90% ($\alpha = 0,1$) ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel jika $p > 0,1$ (Notoatmodjo, 2012).

G. Jadwal Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Dompu Barat pada bulan Mei-Juli tahun 2025.

H. Kerangka Kerja

Bagan 3.1 Kerangka Kerja

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Data Umum Gambaran Lokasi Penelitian

1) Tempat Penelitian

Lokasi yang menjadi tempat penelitian ini adalah dipuskesmas Dompu Barat, Puskesmas Dompu Barat adalah salah satu Puskesmas di Kabupaten Dompu, letaknya dikelurahan Montabaru Kecamatan Woja, Puskesmas Dompu Barat adalah salah satu Puskesmas dari 10 Puskesmas yang ada diwilayah Kabupaten Dompu, yang terletak paling barat dari Dompu, lokasi dijalan ponegoro Montabaru woja Dompu dan memiliki luas wilayah kerja 328 km² yang terdiri dari 3 kelurahan dan 11 desa.

2) Wilayah Administrasi

Secara Administrasi wilayah kerja Puskesmas Dompu Barat terdiri dari 14 desa/kelurahan Semua wilayah Kerja Puskesmas Dompu Barat dapat dijangkau dengan kendaraan bermotor baik roda dua maupun roda empat, jarak tempuh dari desa ke Puskesmas rata-rata 30 menit kecuali desa Riwo dan Saneo jarak tempuh dari Puskesmas ke desa kurang lebih 45 menit.

Puskesmas Dompu Barat memiliki tenaga kesehatan bidan sebanyak 170 orang, serta masing-masing desa dilengkapi dengan 5 orang bidan desa. pelayanan kesehatan ibu hamil di tingkat desa merupakan bagian dari pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) yang bertujuan memastikan ibu menjalani kehamilan sehat, persalinan aman, dan bayi lahir dalam kondisi optimal. Pelayanan ini dilaksanakan melalui kegiatan di Posyandu, Polindes, atau kunjungan rumah, dengan cakupan kegiatan meliputi:

1. **Pelayanan antenatal terstandar** (*antenatal care*) minimal 6 kali selama kehamilan, terdiri atas 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III.
2. **Pemantauan status gizi ibu** dan pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.
3. **Deteksi dini komplikasi kehamilan** seperti preeklamsia, anemia, dan risiko persalinan.
4. **Edukasi kesehatan** terkait perawatan kehamilan, persiapan persalinan, dan tanda bahaya kehamilan.
5. **Rujukan terencana** ke fasilitas kesehatan lanjutan apabila ditemukan risiko tinggi atau komplikasi.

2. Analisis Univariat

a. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan usia

No	Usia	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	<20 thn	6	9
2	20-35 thn	47	71
3	>35 thn	13	20
	Jumlah	66	100

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan data pada Tabel 4.1, distribusi Frekuensi karakteristik responden menurut kelompok umur menunjukkan bahwa sebagian besar berada pada rentang usia 20-35 tahun, yaitu sebanyak 47 orang (71%), sedangkan proporsi terendah terdapat pada kelompok usia < 20 tahun dengan jumlah 6 orang (9%)

Responden yang termasuk dalam kategori usia berisiko berjumlah 19 orang, terdiri atas 6 orang (9%) berusia < 20 tahun dan 13 orang (20%) berusia > 35 tahun. sedangkan responden dengan kategori usia tidak berisiko berjumlah 47 orang (71%).

b. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan ibu.

Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan.

No	Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	SMP	11	17
2	SMA	33	33
3	Perguruan tinggi	22	50
	Jumlah	66	100

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan data pada Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki pendidikan terakhir pada jenjang Sekolah Menengah Atas (SMA), yaitu sebanyak 33 orang (50%). Sementara itu, proporsi terendah terdapat pada responden dengan pendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama (SMP), yaitu sebanyak 11 orang (17%).

c. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	IRT	34	52
2	Swasta	9	14
3	Wiraswasta	16	24
4	PNS	7	10
	Jumlah	66	100

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan data pada Tabel 4.3, distribusi frekuensi karakteristik responden menurut jenis pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar berprofesi sebagai ibu rumah tangga (IRT), yaitu sebanyak 34 orang (51%), sedangkan proporsi terendah terdapat pada responden dengan pekerjaan sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS), yaitu sebanyak 7 orang (10%).

d. Distribusi frekuensi karakteristik Responden berdasarkan Cara konsumsi tablet tambah darah

Data pengetahuan responden yang diperoleh melalui penyebaran kuesioner mencakup 20 pertanyaan terkait Jumlah dan Cara konsumsi tablet tambah darah.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden tentang Cara Konsumsi tablet tambah darah

Cara Konsumsi Tablet Tambah Darah	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	47	71
Kurang	19	29
Jumlah	66	100

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan hasil pada Tabel 4.4, distribusi frekuensi responden terkait Cara konsumsi tablet tambah darah, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki cara konsumsi yang baik, yaitu sebanyak **47 orang (71%)**, sedangkan responden dengan cara konsumsi yang kurang berjumlah **19 orang (29%)**. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah mengonsumsi Tablet

Darah sesuai anjuran, baik dari segi waktu, cara, maupun aturan konsumsi, meskipun masih terdapat responden yang belum menerapkan cara konsumsi yang benar.

e. Distribusi frekuensi karakteristik Responden berdasarkan Jumlah konsumsi tablet tambah darah

Data pengetahuan responden yang diperoleh melalui penyebaran kuesioner dengan pertanyaan berapa sisa tablet tambah darah dalam 30 hari.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden tentang Jumlah Konsumsi tablet tambah darah

Jumlah Konsumsi Tablet Tambah Darah	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	45	68
Kurang	21	32
Jumlah	66	100

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan data pada Tabel 4.5, distribusi frekuensi responden terkait jumlah konsumsi tablet tambah darah menunjukkan bahwa mayoritas responden, yaitu 45 orang (68%), memiliki jumlah konsumsi yang tergolong baik. sedangkan 21 orang (32%) tergolong kurang baik.

f. Distribusi frekuensi kejadian Anemia pada ibu hamil trimester III

Data kejadian anemia diperoleh melalui buku KIA dan buku register

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi kejadian anemia pada ibu hamil trimester III

Kejadian anemia	Jumlah (n)	Persentase (%)
Anemia	33	50
Tidak Anemia	33	50
Jumlah	66	100

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan data pada Tabel 4.6, distribusi frekuensi kejadian anemia pada ibu hamil trimester III menunjukkan bahwa separuh dari jumlah responden mengalami anemia. Kondisi ini merepresentasikan prevalensi yang relatif tinggi dan memerlukan perhatian khusus dalam program pelayanan kesehatan ibu.

3. Analisis Bivariat

a. Analisis hubungan Jumlah dan Cara konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Kerja Puskesmas Dompu Barat.

Tabel 4.7 Analisis Hubungan Cara Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah Kerja Puskesmas Dompu Barat

Cara Konsumsi Tablet Tambah Darah	Kejadian Anemia				Total		P-Value
	Anemia		Tidak Anemia				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	16	24	31	47	47	71	0.000
Kurang baik	17	26	2	3	19	29	
Total	33	50	33	50	66	100	

Sumber : Hasil Olah Data SPSS

Hasil Penelitian pada Tabel 4.7 Analisis Hubungan Cara Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah Kerja Puskesmas Dompu Barat. Diketahui bahwa pada kelompok dengan cara konsumsi tablet tambah darah yang baik, terdapat 16 orang (24%) yang mengalami anemia dan 31 orang (47%) yang tidak anemia. Sementara itu, pada kelompok dengan cara konsumsi kurang baik, ditemukan 17 orang (26%) mengalami anemia dan hanya 2 orang (3%) yang tidak anemia.

Uji statistik menggunakan Chi-Square Test memperoleh nilai $p = 0,000$ ($p\text{-value} < 0,05$), sehingga hipotesis nol ditolak. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara Jumlah dan Cara konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas Dompu Barat.

b. Analisis hubungan Jumlah konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Kerja Puskesmas Dompu Barat.

Tabel 4.8 Analisis Hubungan Jumlah Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah Kerja Puskesmas Dompu Barat

Jumlah Konsumsi Tablet Tambah Darah	Kejadian Anemia				Total		P- Value	
	Anemia		Tidak Anemia					
	N	%	n	%	N	%		
Baik	16	24	29	44	45	68	0.001	
Kurang baik	17	26	4	6	21	32		
Jumlah	33	50	33	50	66	100		

Sumber : Data Primer

Berdasarkan data pada Tabel 4.8 analisis hubungan antara jumlah konsumsi Tablet Tambah Darah dalam 30 hari terakhir dengan kejadian anemia pada ibu hamil, diperoleh bahwa dari 45 responden yang memiliki kategori konsumsi TTD baik, sebanyak 16 orang (24%) mengalami anemia, sedangkan 29 orang (44%) tidak mengalami anemia. Sementara itu, pada kelompok dengan kategori konsumsi TTD **kurang baik** sebanyak 17 orang (26%) mengalami anemia, dan hanya 4 orang (6%) yang tidak mengalami anemia.

Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square Test* menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p\text{-value} < 0,05$), sehingga hipotesis nol ditolak. Hal ini mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara jumlah

konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas Dompu Barat.

B. Pembahasan

1. Cara Konsumsi Tablet Tambah Darah pada ibu hamil trimester III

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki cara konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) yang tergolong baik, yaitu sebanyak 47 orang (71%), sedangkan responden dengan cara konsumsi kurang berjumlah 19 orang (29%). Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas ibu hamil telah mengikuti anjuran konsumsi Tablet Tambah Darah dengan benar, baik dari segi waktu pemberian (misalnya pada malam hari sebelum tidur), cara konsumsi (dengan air putih), maupun aturan jarak dengan makanan atau minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi, seperti teh dan kopi.

Menurut teori, kepatuhan terhadap cara konsumsi Tablet tambah darah yang benar sangat berpengaruh terhadap efektivitas penyerapan zat besi dan keberhasilan pencegahan anemia pada ibu hamil. Kementerian Kesehatan RI (2020) merekomendasikan konsumsi TTD satu tablet setiap hari sejak trimester kedua kehamilan, diminum dengan air putih, dan dihindari

bersama sumber kalsium atau minuman berkafein untuk memaksimalkan absorpsi zat besi.

Penelitian oleh Susilowati & Wulandari (2019) juga menemukan bahwa ibu hamil yang menerapkan cara konsumsi TTD dengan tepat memiliki risiko anemia yang lebih rendah dibandingkan mereka yang tidak mengikuti anjuran. Meskipun proporsi responden dengan cara konsumsi kurang hanya 29%, hal ini tetap memerlukan perhatian, mengingat kebiasaan yang kurang tepat—seperti minum TTD bersamaan dengan teh, kopi, atau susu—dapat menghambat penyerapan zat besi dan pada akhirnya memengaruhi status hemoglobin. Oleh karena itu, edukasi berkelanjutan dari tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk memastikan seluruh ibu hamil memahami dan mempraktikkan cara konsumsi TTD yang benar secara konsisten.

Hal ini sejalan dengan teori Kementerian kesehatan RI 2018 tentang Makanan, minuman dan obat yang mengganggu penyerapan zat besi Susu hewani mengandung kalsium dalam kadar tinggi yang dapat mengurangi penyerapan zat besi pada usus. Minuman seperti teh dan kopi juga dapat menghambat penyerapan zat besi karena adanya senyawa fitat dan tannin yang membentuk ikatan kompleks dengan zat besi sehingga sulit diserap tubuh. Demikian pula, konsumsi tablet kalsium dalam dosis besar

dapat menurunkan absorpsi zat besi akibat adanya persaingan dalam proses penyerapannya. Sementara itu, obat maag bekerja dengan melapisi dinding lambung sehingga turut menghambat penyerapan zat besi, terlebih lagi jika obat tersebut mengandung kalsium.

Hal ini menunjukkan bahwa meskipun distribusi Tablet tambah darah cukup merata, pengetahuan dalam Cara konsumsi tablet tambah darah masih menjadi tantangan dalam pelaksanaan program Kesehatan dari Puskesmas Dompu Barat. Cara Konsumsi tablet tambah darah ibu yang baik memegang peranan yang penting karena efektif mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.

Semakin banyak informasi yang dimiliki maka akan semakin dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya konsumsi tablet tambah darah yang baik.

2. Jumlah Konsumsi Tablet Tambah Darah pada ibu hamil trimester III DI Puskesmas Dompu Barat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki jumlah konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) yang tergolong baik, yaitu sebanyak 45 orang (68%), sedangkan 21 orang (32%) tergolong kurang baik.

Dan Berdasarkan hasil penilaian Jumlah Konsumsi Tablet

Tambah Darah kategori Baik : $\geq 75\text{-}100\%$, dan Kategori Kurang $<75\%$ diambil dari hasil Kuesioner.

Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas ibu hamil telah mematuhi anjuran jumlah konsumsi TTD yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan RI, yaitu minimal 90 tablet selama masa kehamilan atau setidaknya satu tablet per hari sejak trimester kedua hingga melahirkan.

Jumlah konsumsi Tablet Tambah Darah yang memadai sangat penting untuk memastikan terpenuhinya kebutuhan zat besi selama kehamilan. Menurut teori, kekurangan konsumsi TTD dapat menyebabkan penurunan cadangan zat besi tubuh, yang pada akhirnya meningkatkan risiko anemia pada ibu hamil (WHO, 2016). Penelitian sebelumnya oleh Susilowati & Wulandari (2019) juga menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kepatuhan tinggi terhadap jumlah konsumsi TTD memiliki kadar hemoglobin yang lebih baik dibandingkan mereka yang kepatuhannya rendah.

Meskipun proporsi responden dengan jumlah konsumsi kurang baik hanya 32%, hal ini tetap menjadi perhatian penting. Rendahnya jumlah konsumsi TTD dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti efek samping (mual, pusing, atau konstipasi), rasa bosan minum obat, lupa,

atau kurangnya dukungan keluarga. Jika kondisi ini tidak ditangani, ibu hamil berisiko lebih tinggi mengalami anemia, yang berdampak pada kesehatan ibu maupun janin, termasuk risiko perdarahan saat persalinan dan bayi lahir dengan berat badan rendah.

Dengan demikian, diperlukan upaya edukasi dan pemantauan berkelanjutan dari tenaga kesehatan untuk memastikan ibu hamil tidak hanya mengetahui pentingnya TTD, tetapi juga memiliki motivasi dan dukungan untuk mengonsumsi sesuai jumlah yang dianjurkan secara konsisten.

World Health Organization (WHO) dan Kementerian Kesehatan RI memiliki peraturan untuk mencegah dan mengatasi anemia pada ibu hamil. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil, jumlah konsumsi yang dianjurkan bagi ibu hamil adalah satu tablet per hari yang mengandung 60 mg zat besi elemental dan 0,25 mg asam folat, dikonsumsi minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

WHO (2016) juga menegaskan bahwa pemberian Tablet Tambah Darah setiap hari selama kehamilan dapat menurunkan risiko anemia, kelahiran prematur, dan berat badan lahir rendah. Efektivitas konsumsi dipengaruhi

oleh jumlah yang diminum secara konsisten sesuai anjuran. Konsumsi kurang dari jumlah yang direkomendasikan berpotensi menyebabkan kadar hemoglobin tidak meningkat secara optimal, sehingga tujuan pencegahan anemia tidak tercapai.

Faktor-faktor yang memengaruhi jumlah konsumsi TTD Kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet sesuai jadwal, Pengetahuan mengenai manfaat dan cara konsumsi yang benar, Dukungan tenaga kesehatan dalam pemantauan dan penyuluhan Efek samping yang dirasakan seperti mual atau konstipasi yang dapat menurunkan kepatuhan dan Ketersediaan tablet di fasilitas kesehatan.

Dengan demikian, jumlah konsumsi TTD yang sesuai standar menjadi indikator penting keberhasilan program suplementasi zat besi pada ibu hamil, yang pada akhirnya berdampak positif terhadap kesehatan ibu dan janin.

3. Identifikasi kejadian Anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Dompu Barat.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa kejadian anemia pada ibu hamil mencapai 33 responden (50%), sedangkan jumlah yang tidak mengalami anemia juga sebesar 33 responden (50%). Penentuan status anemia ini dilakukan berdasarkan kadar hemoglobin (Hb),

di mana anemia dikategorikan jika $Hb < 11 \text{ gr/dl}$, sedangkan tidak anemia jika $Hb \geq 11 \text{ gr/dl}$. Angka kejadian anemia sebesar 50% menunjukkan prevalensi yang cukup tinggi, sehingga memerlukan perhatian serius dari program pelayanan kesehatan ibu hamil.

Tingginya angka anemia pada ibu hamil dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah kebiasaan yang dapat menghambat penyerapan zat besi. Temuan lapangan menunjukkan bahwa beberapa ibu hamil memiliki kebiasaan mengonsumsi teh, yang diketahui mengandung tanin. Tanin berperan mengikat zat besi non-heme di saluran pencernaan, sehingga menurunkan ketersediaannya untuk diserap tubuh (Gibson, 2005). Akibatnya, meskipun ibu hamil telah mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), manfaatnya menjadi berkurang.

WHO (2016) menekankan bahwa anemia pada kehamilan dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti persalinan prematur, perdarahan postpartum, dan berat badan lahir rendah pada bayi. Oleh karena itu, upaya pencegahan perlu dilakukan tidak hanya dengan memastikan kepatuhan konsumsi TTD, tetapi juga edukasi tentang Jumlah dan Cara makan yang mendukung penyerapan zat besi. Konsumsi TTD dianjurkan bersama air putih atau jus buah tinggi

vitamin C, serta menghindari teh, kopi, atau susu dalam rentang waktu minimal 1-2 jam sebelum dan sesudah minum tablet.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi oleh Susilowati & Wulandari (2019) yang melaporkan bahwa perilaku konsumsi yang tidak tepat, termasuk minum TTD bersamaan dengan minuman yang mengandung kafein atau tanin, secara signifikan meningkatkan risiko anemia pada ibu hamil. Oleh karena itu, intervensi edukasi gizi yang menekankan pentingnya waktu dan cara konsumsi TTD yang tepat sangat diperlukan untuk menurunkan angka kejadian anemia pada kelompok ibu hamil.

Menurut Hidayanti & Rahfiludin (2020), anemia defisiensi besi pada ibu hamil dapat menimbulkan berbagai dampak serius. Pada ibu hamil, kondisi anemia berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya preeklamsia serta kemungkinan lebih besar untuk menjalani persalinan dengan metode sectio caesarea (SC). Selain itu, anemia juga dapat meningkatkan risiko terjadinya perdarahan hebat saat proses persalinan yang pada akhirnya berimplikasi pada meningkatnya komplikasi kesehatan ibu. Sementara itu, pada janin, anemia pada ibu dapat berdampak terhadap peningkatan risiko bayi lahir dengan berat badan lahir

rendah (BBLR) dan kondisi *Small for Gestational Age* (SGA). Anemia juga dikaitkan dengan meningkatnya kemungkinan kelahiran prematur, kematian neonatus, skor APGAR yang rendah, serta gangguan perkembangan mental maupun motorik pada anak.

Menurut Pritasari dkk (2017), ibu hamil yang mengalami anemia mengakibatkan rendahnya simpanan zat besi pada janinnya, sehingga sang bayi akan berisiko mengalami anemia pada usia yang sangat dini.

(Aditianti & Djaiman 2020) menyebutkan dalam jurnalnya bahwa terdapat hubungan terbalik antara perubahan kadar Hb dalam darah ibu pada masa kehamilan dengan berat badan bayi yang dilahirkan, semakin rendah kadar Hb dalam darah ibu maka akan semakin besar risiko ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Selanjutnya Penyebab Anemia dalam Kehamilan Menurut Astutik & Ertiana, 2018 yaitu:

Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan besi (anemia defisiensi besi) yang disebabkan berkurangnya asupan makanan kaya zat besi, gangguan reabsorbsi, gangguan penggunaan, atau karena terlalu banyaknya besi yang keluar dari tubuh misalnya karena perdarahan.

Penelitian ini memperkuat berbagai teori dan studi sebelumnya. Menurut WHO (2017), suplementasi zat besi dan asam folat setiap hari selama kehamilan merupakan strategi efektif untuk mencegah anemia dan komplikasi terkait. Dalam praktiknya, keberhasilan program ini sangat bergantung pada kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet sesuai anjuran.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauzianty dkk. (2024) juga menunjukkan bahwa kepatuhan konsumsi TTD berkorelasi dengan pengetahuan ibu. Ketidaktahuan mengenai manfaat TTD, efek samping seperti mual dan konstipasi, serta minimnya konseling dari tenaga kesehatan sering kali menjadi hambatan kepatuhan.

4. Analisis hubungan Jumlah dan Cara konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah Kerja Puskesmas Dompu Barat.

a. Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan Cara Konsumsi Tablet Tambah Darah pada ibu hamil trimester III di wilayah Kerja Puskesmas Dompu Barat.

hasil analisis hubungan antara cara konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Dompu Barat menunjukkan bahwa pada kelompok dengan cara konsumsi tablet tambah darah yang baik,

terdapat 16 orang (24%) yang mengalami anemia dan 31 orang (47%) yang tidak mengalami anemia. Sementara itu, pada kelompok dengan cara konsumsi kurang baik, terdapat 17 orang (26%) yang mengalami anemia dan hanya 2 orang (3%) yang tidak mengalami anemia.

Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square Test* menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak. Dengan demikian, terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara cara konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Dompu Barat.

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan Cara konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III penelitian ini. Sejalan dengan penelitian (Eni monaliska sihombing, 2021) Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square, diperoleh hasil perhitungan p value=0,001 $< \alpha=0,1$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulannya terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe di wilayah kerja Puskesmas Namoterasi Sei Bingai.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh **Susilowati & Wulandari (2019)** menunjukkan bahwa **cara konsumsi tablet tambah darah (TTD) yang tidak tepat** secara signifikan meningkatkan risiko anemia pada ibu hamil. Hasil analisis menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengonsumsi TTD dengan cara yang salah (misalnya diminum bersamaan dengan teh, kopi, atau susu, atau tidak sesuai waktu yang dianjurkan) memiliki **risiko anemia 3,2 kali lebih tinggi** dibandingkan ibu hamil yang mengonsumsi TTD dengan cara benar. Nilai **OR (Odds Ratio) = 3,2** artinya peluang terjadinya anemia pada kelompok yang salah cara konsumsinya tiga kali lebih besar. Interval kepercayaan (**95% CI = 1,5-6,7**) menunjukkan bahwa hasil ini secara statistik meyakinkan dan bukan terjadi secara kebetulan.

- b. Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan Jumlah konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Dompu.**

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara jumlah konsumsi tablet tambah darah (TTD) dalam 30 hari terakhir dengan kejadian anemia pada ibu hamil, diperoleh bahwa pada kelompok dengan

kategori konsumsi TTD baik, sebagian besar responden tidak mengalami anemia (44%), sedangkan yang mengalami anemia berjumlah 24%. Sebaliknya, pada kelompok dengan kategori konsumsi TTD kurang baik, proporsi kejadian anemia lebih tinggi (26%) dibandingkan yang tidak mengalami anemia (6%).

Temuan ini menunjukkan bahwa jumlah konsumsi TTD yang cukup sesuai anjuran berperan penting dalam menurunkan risiko anemia pada ibu hamil. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pemberian TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan dianjurkan untuk mencukupi kebutuhan zat besi dan mencegah terjadinya anemia (Kemenkes RI, 2018). Konsumsi yang kurang dari jumlah yang dianjurkan akan mengakibatkan asupan zat besi tidak mencukupi untuk memenuhi peningkatan kebutuhan selama kehamilan, sehingga meningkatkan risiko terjadinya anemia.

Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan Fitriani dkk. (2021) yang menyebutkan bahwa ibu hamil dengan kepatuhan tinggi dalam mengonsumsi TTD memiliki kadar hemoglobin yang lebih baik dibandingkan dengan ibu hamil yang konsumsi TTD-nya rendah. Demikian pula, penelitian Nurhayati & Sari

(2020) menunjukkan bahwa rendahnya jumlah konsumsi TTD secara signifikan berhubungan dengan meningkatnya

Dari hasil tersebut di atas telah diuji dengan *Chi-Square Test* dimana $p = 0,001$ ($p\text{-value} < 0,05$) maka hipotesis nol ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara Jumlah dan Cara konsumsi Tablet tambah darah dengan kejadian anemia di wilayah Puskesmas Dompu Barat. Hasil penelitian tersebut memberikan gambaran bahwa Cara dan Jumlah Konsumsi Tablet Tambah Darah yang baik dan benar dapat mencegah anemia pada ibu hamil.

Hasill ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi & Rahmawati (2020), tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah (≥ 90 tablet selama masa kehamilan) memiliki hubungan yang signifikan dengan rendahnya prevalensi anemia ($P < 0,05$). Ibu hamil yang patuh mengonsumsi TTD sesuai anjuran cenderung memiliki kadar hemoglobin yang lebih baik dibandingkan ibu yang tidak patuh.

BAB V

PENUTUP

Kesimpulan

3. Cara Konsumsi tablet tambah darah yang memiliki Kriteria Baik sejumlah 47 Orang (71%).
4. Jumlah Konsumsi tablet tambah darah yang memiliki Kriteria Baik sebanyak 45 orang (68%).
5. Kejadian anemia pada ibu hamil trimester III dengan anemia sebanyak 33 responden (50%) tidak anemia 33 responden (50%)
6. Hasil Penelitian menunjukan bahwa responden dengan Cara Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan kriteria Baik mengalami anemia sejumlah 16 orang (24%), tidak anemia sebesar 31 orang (47%), dan Kriteria Kurang baik dengan anemia sejumlah 17 orang (26%) tidak anemia 2 orang (3%).
Hasil uji Chi-square Test didapatkan nilai $p = 0.000$ ($p < 0,05$) ada hubungan Cara Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Dompu Barat.
7. Hasil Penelitian menunjukan bahwa responden dengan Jumlah Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan kriteria Baik mengalami anemia sejumlah 16 orang (24%), tidak anemia

sejumlah 29 orang (44%), dan Kriteria Kurang baik dengan anemia 17 orang (26%) tidak anemia 4 orang (6%).

Dari hasil tersebut di atas telah diuji dengan *Chi-Square Test* dimana $p = 0,001$ ($p\text{-value} < 0,05$) maka hipotesis nol ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara Jumlah konsumsi Tablet tambah darah dengan Kejadian anemia di wilayah Puskesmas Dompu Barat.

Saran

g. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai pedoman dan bahan pembelajaran dalam menambah referensi tentang Jumlah dan Konsumsi konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil trimester III bagi mahasiswa STIKES Mataram.

h. Bagi Tempat penelitian

Puskesmas Dompu Barat dapat lebih sering melakukan promosi Kesehatan terkait Jumlah dan Konsumsi konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil agar mendapatkan infomasi terkait Jumlah dan Konsumsi konsumsi yang baik dan benar dan mengembangkan media edukasi bergambar dan interaktif, seperti video pendek atau leaflet, untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil tentang anemia dan suplementasi zat besi.

i. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi peneliti berikutnya dengan melakukan studi kualitatif atau metode campuran untuk menggali alasan ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi Tablet Tambah darah, misalnya dari aspek budaya, ekonomi, maupun psikologis. Penelitian selanjutnya juga dapat menambahkan variabel lain, seperti pengetahuan, sikap, dukungan suami, atau akses pelayanan kesehatan, guna memperoleh pemahaman yang lebih menyeluruh mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kejadian anemia.

j. Bagi responden

Ibu hamil dianjurkan untuk senantiasa menjalani pemeriksaan kehamilan secara berkala serta berpartisipasi aktif dalam kegiatan kelas ibu hamil sebagai sarana peningkatan pengetahuan mengenai pentingnya konsumsi tablet tambah darah (TTD). Selain itu, kepatuhan dalam mengonsumsi TTD sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan perlu lebih diperhatikan, disertai dengan upaya menghindari

kebiasaan yang dapat menghambat penyerapan zat besi, seperti konsumsi teh, kopi, maupun susu secara bersamaan dengan Tablet tambah darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Abriha, A. , Yesuf ., et al. (2015). *Prevalence and associated factors of anemia among pregnant women of Mekelle town : A cross sectional study.* BMC Res Notes. Diakses pada tanggal 20 februari 2025 dari <https://perpus-utama.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/P17110211005/16>.
- Adawiyah, R., & Wijayanti, T. (2021). *Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda.* Diakses pada tanggal 11 januari 2025. http://eresources.thamrin.ac.id/145/6/Siska%20Meilina_S1%20Keperawatan_2024%20-%20Dapus.pdf.
- Aditianti, A., & Djaiman, S. P. H. (2020). *Pengaruh Anemia Ibu Hamil Terhadap Berat Bayi Lahir Rendah: Studi Meta Analisis Beberapa Negara Tahun 2015 Hingga 2019.* Jurnal Kesehatan Reproduksi. Diakses pada tanggal 25 januari 2025 dari <http://scholar.unand.ac.id>
- Adiputra, M.S. et al. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Medan: Yayasan Kita Menulis. Diakses pada tanggal 20 februari 2025 <https://repositori.uin-alauddin.ac.id/19810/>
- Al-Mamouri, R. H. L., & Al-Hakeem, A. H. (2018). *The impact of Iron deficiency anemia on histomorphological features of placenta and the new born infants.* Journal of Global Pharma Technology. Diakses pada tanggal 20 februari 2025. <https://journal.aiskauniversity.ac.id/index.php/gaster/article/view/464>.
- Astutik, Reni Yuli dan Ertiana, D. (2018). *Anemia Dalam Kehamilan.* Jawa Timur: C.V Pustaka Abadi. <https://books.google.co.id/books?id=6tisDwAAQBAJ&printsec=copyright&hl=id#v=onepage&q&f=false> Awalamaroh, F. A. et al (2018). 'Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Berhubungan Dengan Status Anemia Pada Ibu Hamil', vol.3, no.2, pp. 80-90. file:///C:/Users/ACER/Downloads/debby_endayani,+Journal+editor,+galley_3_fikriah(diakses 26 februari 2025)
- Carsel, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Pendidikan.* Penebar Media pustaka. diakses 30 februari

- 2025 https://books.google.co.id/books/about/Metodologi_Penelitian_Kesehatan_dan_Pend.html?hl=id&id=PFd1DwAAQBAJ&redir_esc=y
- Dai, N. F. (2021). *Anemia Pada Ibu Hamil*. Edited By M. Nasrudin. Pekalongan: Pt.Nasya Expanding Management. (diakses 15 desember 2024). <https://digilib.itskesicme.ac.id/ojs/index.php/jic/article/view/1378>.
- Dinas Kesehatan Provinsi NTB. (2023). *Profil Kesehatan Dinas Provinsi NTB Tahun 2023*. Diakses 20 November 2024 <https://www.scribd.com/document/781700482/Profil-Kesehatan-Provinsi-NTB-Tahun-2023>
- Emron Edison, Y. A. (2017). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: ALFABETA. diakses 27 januari 2025. <https://perpustakaan.binadarma.ac.id/opac/detail-opac?id=4536>
- Fadlun, Achmad Feryanto. (2012). *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta : Salemba Medika. (diakses 10 januari 2025). [https://perpustakaan.thamrin.ac.id/index.php?p=show_detail&id=1299&keywords="](https://perpustakaan.thamrin.ac.id/index.php?p=show_detail&id=1299&keywords=)
- Hardani, dkk (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Grup.
- Hidayanti L, Rahfiludin MZ. (2020). *Dampak Anemi Defisiensi Besi Pada Kehamilan* : Literature Review. J Gaster. (diakses 20 desember 2025) https://repository.maranatha.edu/21770/9/1230024_Rferences
- Hidayat, S. S. dkk. (2015). *Panduan Penulisan Skripsi Sarjana*, Edisi Revisi – Juli. Bandung : Fakultas Psikologi Universitas Kristen Maranatha. (diakses 20 februari 2025) https://repository.maranatha.edu/21770/9/1230024_Rferences
- Ismail Nurdin, dan Hartati, Sri. (2019). *Metodologi Penelitian sosial*. Surabaya: Media Sahabat Cendikia. <http://eprints.ipdn.ac.id/4510/>
- Martini, S., Dewi, R. K., & Pistanty, M. A. (2023). *Anemia Kehamilan: Asuhan dan Pendokumentasian*. NEM. (diakses 5 januari 2025) <https://sinta.kemdikbud.go.id/authors/profile/6688329/?view>

- Mary E. Barasi. (2005). *Ilmu Gizi*. Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1593/MENKES/SK/XI/2005
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta. (diakses 10 februari 2025) <https://www.google.com/search?q=Notoatmodjo%2C+S>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Rineka Cipta. (diakses 16 februari 2025) http://opac.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php?p=show_detail&id=3190
- Kemenkes RI. (2015). *Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah*. Kemeterian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2018). Riskesdas. (2018). KemenKes RI. <https://www.google.com/search?q=Kemenkes+RI.+%282018%29.+Riskesdas.%282018%29.+KemenKes+RI&client=firefox-b>
- Kemenkes, R.I. (2020). *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Pedoman Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut ibu hamil dan anak usia balita bagi tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan*. (diakses 20 desember 2024) <https://pkmrasuan.com/wp-content/uploads/2019/07/pedoman-pemeliharaan-ukgm-bumil-dan-balita>.
- Oktrina Gustanelia, Hadi Pratomo. (2021). *Faktor Sosial Budaya yang Berhubungan dengan Anemia pada Ibu Hamil (A Systematic Review)*. Media Publ Promosi Kesehatan Indonesia. (diakses 18 januari 2025) <https://jurnal.stikesendekiautamakudus.ac.id/index.php/JKM/article/view/2156>
- Padila. (2014). *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika. (diakses 10 januari 2025) <https://perpus.poltekkes-mks.ac.id/opac/detail-opac?id=7866>
- Padmi, D.R.K. (2018). 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Tegalrejo Tahun 2017', Computers and Industrial Engineering, 2 (January), p. 6

- Prawirohardjo, S. (2016). 'Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo', Edisi Ke-4. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. <https://opac.ut.ac.id/detail-opac?id=39170>
- Prawirohardjo, Sarwono. (2014). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta:PT. Bina Pustaka. (diakses 20 desember 2024) [https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/9447/7/References_\(diakses 21 Desember 2024\)](https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/9447/7/References_(diakses 21 Desember 2024))
- Pritasari, dkk. (2017). *Bahan Ajar Gizi : Gizi Dalam Daur Kehidupan*. <https://repository.nuansafajarcemerlang.com/media/publicsh>.
- Sarwono Prawirohardjo. (2010). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Jakarta. <https://repository.um-surabaya.ac.id/1112/1/pendahuluan>. (diakses 20 Desember 2024)
- Situmorang, R. Rossita, T, Rahmawati, DT. (2020). *Hubungan senam prenatal yoga dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester ke-iii*. Jurnal Nasional Terakreditasi. Dipublikasikan di STIKIM The Public Health Science Journal 2020. Volume 9 nomor 3 September 2020. DOI: <https://doi.org/10.33221/jikm.v9i03.620>. Vol 9 No 03 (2020): *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*
- Soebroto, Ikhsan. (2020). *Cara Mudah Mengatasi Problem Anemia*. Temanggung :Desa Pustaka Indonesia. (diakses 29 desember 2024) https://perpustakaan.ung.ac.id/opac/index.php?p=show_detail&id=36375
- Sugiyono, (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta. (diakses 21 februari 2025) https://digilib.stekom.ac.id/assets/dokumen/ebook/feb_35efe6a47227d6031a75569c2f3f39d44fe2db43_1652079047.
- Trisnawati, Frisca. (2012). *Asuhan Kebidanan*. Jilid I. Jakarta: PT. Prestasi Pustakarya. (diakses 9 Januari 2025) <https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/9444/7/References>.
- Wardani K. (2010). *Waspada Penyakit Darah Mengintai*. Yogyakarta: Hanggar Keraton. (diakses 22 Januari 2025) <http://scholar.unand.ac.id/33312/5/4>

- Waryana. (2014). *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama. (diakses 22 Desember 2024).<https://repository.penerbiteureka.com/media/publications/566916-gizi-dalam-kesehatan-reproduksi-4bc1e366>.
- World Health Organization (WHO). Angka Kematian Ibu dan Bayi.<http://jurnal.whoakiakb.go.id/index.php/jbp/download,10/02>. (2025)
- Yanti. (2017). *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. pt. Refika Aditama. Diakses 11 Januari 2025 dari <https://refika.co.id/377-konsep-dasar-asuhan-kehamilan.html>.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Ibu hamil trimester III/calon responden penelitian
Diwilayah Kerja Puskesmas Dompu .

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Aries Pratiwi

NIM : 24.04.0082.AJ

Pekerjaan : Mahasiswi semester II Program S-I Kebidanan

Dengan ini saya mengajukan permohonan kepada saudari untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul "Hubungan Jumlah dan Cara Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan kejadian Anemia pada Ibu hamil Trimester III Diwilayah kerja UPTD Puskesmas Dompu Barat", yang pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Maret 2025. Adapun hasil dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada Hubungan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan kejadian Anemia pada Ibu hamil trimester III Diwilayah kerja Puskesmas Dompu Barat.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama, dan kesediannya saya mengucapkan terimakasih.

Mataram, Mei 2025

Peneliti

vv

Aries Pratiwi

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan ibu :

Kehamilan ke :

Alamat :

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh Hersina, Mahasiswa semester II Program Studi S1 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Mataram, dengan penelitian yang berjudul "Hubungan Jumlah dan Cara Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan kejadian Anemia pada Ibu hamil Trimester III Diwilayah kerja UPTD Puskesmas Dompu Barat", maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara suka rela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Mataram, Mei 2025

Responden

.....

Lampiran 4

No Kuesioner:

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN JUMLAH DAN CARA KONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN
ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
DOMPU BARAT**

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan terakhir :

**B. Berapa Jumlah Tablet Tambah darah yang dikonsumsi
dalam 1 bulan terakhir : Butir**

C. Jumlah dan Cara Konsumsi Tablet Tambah Darah

**Berikan tanda (✓) pada kotak jawaban yang menurut anda
benar**

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah ibu mengkonsumsi tablet tambah darah kemarin?		
2	Apakah Ibu Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah setiap hari?		

3	Apakah ibu segera meminum tablet tambah darah pada saat ibu lupa ?		
4	Apakah ibu selalu minum tablet tambah darah pada hari berikutnya di jam yang sama dengan waktu minum tablet tambah darah di hari sebelumnya ?		
5	Apakah ibu masih perlu diingatkan setiap mengkonsumsi Tablet Tambah darah?		
6	Apakah ibu meminta tablet tambah darah pada bidan jika habis?		
7	Apakah ibu mengkonsumsi Tablet Tambah Darah pada malam hari sebelum tidur?		
8	Apakah ibu mengkonsumsi tablet tambah darah segera setelah makan?		
9	Saat Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah Apakah Ibu minum dengan Air putih?		
10	Apakah Ibu mengkonsumsi Tablet Tambah Darah dengan teh?		
11	Apakah ibu mengkonsumsi Tablet Tambah Darah dengan susu?		
12	Apakah ibu Mengkonsumsi tablet Tambah Darah dan Suplemen kalsium bersamaan?		
13	Apakah ibu mengkonsumsi Tablet Tambah dan vitamin c?		
14	Apakah ibu mengkonsumsi Tablet Tambah Darah dengan kopi?		
15	Apakah saat kadar Hb Normal, ibu menghentikan konsumsi Tablet Tambah Darah nya?		
16	Apakah Tablet Tambah darah ibu mengkonsumsi bersamaan dengan obat lain?		
17	Apakah ibu mengkonsumsi buah yang mengandung vitamin c setelah mengkonsumsi Tablet Tambah		

	Darah?		
18	Apakah ibu mengkonsumsi Tablet Tambah Darah 30 Menit setelah makan?		
19	Apakah ibu pernah mengkonsumsi vitamin lain dan menghentikan konsumsi tablet tambah darah dari bidan?		
20	Apakah ibu tetap mengkonsumsi tablet tambah darah saat mual/muntah?		

Benar = 1

Salah = 0

Nilai maksimal = 20

Persentase jawaban Cara Konsumsi Tablet Tambah Darah diinterpretasikan dalam kalimat kualitatif dengan acuan sebagai berikut:

a) Baik : $\geq 75-100\%$

b) Kurang Baik : $<75\%$

Persentase jawaban Jumlah Konsumsi Tablet Tambah Darah diinterpretasikan dalam kalimat kualitatif dengan acuan sebagai berikut:

a) Baik : $\geq 75 - 100\%$

b) Kurang Baik : $<75\%$

Lampiran 5

Kunci Jawaban

No	jawaban
1	Ya
2	Ya
3	Ya
4	Ya
5	Tidak
6	Ya
7	Ya
8	Tidak
9	Ya
10	Tidak
11	Tidak
12	Tidak
13	Ya
14	Tidak
15	Tidak
16	Tidak
17	Ya
18	Ya
19	Tidak
20	Tidak

MASTER TABEL

No	Nama	Usia	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Hasil										
							Jumlah Konsumsi			Kode	Cara konsumsi			Kode	Kadar HB (gr%)	Status Anemia (Ya / Tidak)	
							N	%	Kriteria		N	%	Kriteria				
1	Ny.T	24	2	SMP	1	IRT	15	50	Kurang	2	16	80	Baik	1	10	Ya	1
2	Ny.N	21	2	SMA	2	IRT	28	93	Baik	1	18	90	Baik	1	11	tidak	2
3	Ny.N	39	3	SMA	2	Wiraswasta	20	66	Kurang	2	11	55	Kurang	2	10.8	Ya	1
4	Ny.D	17	1	SMP	1	IRT	22	73	Kurang	2	11	55	Kurang	2	10.2	Ya	1
5	Ny.R	23	2	SMA	2	Wiraswasta	18	60	Kurang	2	9	45	Kurang	2	9.8	Ya	1
6	Ny.F	30	2	S1	3	PNS	24	80	Baik	1	13	65	Kurang	2	10	Ya	1
7	Ny.F	35	2	SMA	2	Wiraswasta	26	86	Baik	1	17	85	Baik	1	11	Tidak	2
8	Ny.A	22	2	SMP	1	IRT	25	83	Baik	1	18	90	Baik	1	10.8	Ya	1
9	Ny.M	25	2	SMA	2	IRT	24	80	Baik	1	18	90	Baik	1	11.2	Tidak	2
10	Ny.M	24	2	SMP	1	Wiraswasta	22	73	Kurang	2	16	80	Baik	1	10.4	Ya	1
11	Ny.E	23	2	SMA	2	IRT	26	86	Baik	1	19	95	Baik	1	10	Ya	1
12	Ny.I	26	2	SMA	2	Wiraswasta	25	83	Baik	1	17	85	Baik	1	10.8	Ya	1
13	Ny.M	32	2	SMA	2	IRT	27	90	Baik	1	16	80	Baik	1	10	Ya	1

14	Ny.I	23	2	SMA	2	IRT	24	80	Baik	1	15	75	Baik	1	10.9	Ya	1
15	Ny.A	36	3	S1	3	PNS	28	93	Baik	1	18	90	Baik	1	10.6	Ya	1
16	Ny.D	32	2	SMA	2	Wiraswasta	25	83	Baik	1	15	75	Baik	1	11	Tidak	2
17	Ny.L	27	2	D3	3	Swasta	25	83	Baik	1	14	70	Kurang	2	11.2	Tidak	2
18	Ny.V	19	1	SMA	2	IRT	27	90	Baik	1	14	70	Kurang	2	11	Tidak	2
19	Ny.G	28	2	S1	3	Wiraswasta	25	83	Baik	1	17	85	Baik	1	11.4	Tidak	2
20	Ny.T	36	3	SMA	2	POLRI	20	66	Kurang	2	9	45	Kurang	2	10	Ya	1
21	Ny.E	22	2	S1	3	IRT	22	73	Kurang	2	17	85	Baik	1	11	Tidak	2
22	Ny.W	29	2	SMP	1	IRT	26	86	Baik	1	16	80	Baik	1	10.5	Ya	1
23	Ny.S	30	2	D3	3	Swasta	26	86	Baik	1	16	80	Baik	1	10.8	Ya	1
24	Ny.A	27	2	SMA	2	Wiraswasta	13	43	Kurang	2	10	50	Kurang	2	10	Ya	1
25	Ny.R	28	2	SMA	2	IRT	11	36	Kurang	2	10	50	Kurang	2	10.4	Ya	1
26	Ny.N	19	1	SMA	2	IRT	19	63	Kurang	2	7	35	Kurang	2	10.6	Ya	1
27	Ny.U	34	2	S1	3	Wiraswasta	23	76	Baik	1	11	55	Kurang	2	10	Ya	1
28	Ny.H	37	3	D3	3	PNS	14	46	Kurang	2	11	55	Kurang	2	9.8	Ya	1
29	Ny.A	26	2	SMA	2	Swasta	24	80	Baik	1	17	85	Baik	1	11	Tidak	2
30	Ny.D	29	2	SMA	2	IRT	28	93	Baik	1	18	90	Baik	1	10.8	Ya	1

31	Ny.E	37	3	S1	3	IRT	11	36	Kurang	2	11	55	Kurang	2	10.4	Ya	1
32	Ny.M	22	2	SMP	1	IRT	19	63	Kurang	2	17	85	Baik	1	11	Tidak	2
33	Ny.P	38	3	D3	3	Wiraswasta	28	93	Baik	1	16	80	Baik	1	11.2	Tidak	2
34	Ny.L	24	2	SMA	2	Wiraswasta	26	86	Baik	1	18	90	Baik	1	11	Tidak	2
35	Ny.S	32	2	S1	3	Swasta	28	93	Baik	1	18	90	Baik	1	11	Tidak	2
36	Ny.A	38	3	S1	3	IRT	27	90	Baik	1	17	85	Baik	1	11.3	Tidak	2
37	Ny.C	18	1	SMP	1	IRT	25	83	Baik	1	15	75	Baik	1	11.6	Tidak	2
38	Ny.M	33	2	SMA	2	IRT	11	36	Kurang	2	11	55	Kurang	2	10.5	Ya	1
39	Ny.F	21	2	SMA	2	IRT	18	60	Kurang	2	10	50	Kurang	2	10	Ya	1
40	Ny.T	27	2	D3	3	PNS	20	66	Kurang	2	11	55	Kurang	2	10.5	Ya	1
41	Ny.Y	21	2	SMP	1	IRT	29	97	Baik	1	17	85	Baik	1	11	Tidak	2
42	Ny.M	36	3	S1	3	IRT	25	85	Baik	1	16	80	Baik	1	11.2	Tidak	2
43	Ny.N	24	2	SMA	2	PNS	23	78	Baik	1	16	80	Baik	1	11.4	Tidak	2
44	Ny.U	39	3	D3	3	Wiraswasta	22	73	Kurang	2	18	90	Baik	1	11	Tidak	2
45	Ny.N	22	2	SMA	2	IRT	26	86	Baik	1	16	80	Baik	1	11	Tidak	2
46	Ny.C	32	2	SMA	2	IRT	26	86	Baik	1	17	85	Baik	1	10.9	Ya	1
47	Ny.B	29	2	D3	3	Swasta	24	80	Baik	1	18	90	Baik	1	11	Tidak	2

48	Ny.T	19	1	SMA	2	IRT	24	80	Baik	1	16	80	Baik	1	11	Tidak	2
49	Ny.A	24	2	SMA	2	IRT	23	78	Baik	1	11	55	Kurang	2	10.6	Ya	1
50	Ny.E	36	3	SMA	2	Wiraswasta	22	73	Kurang	2	15	75	Baik	1	10	Ya	1
51	Ny.T	27	2	D3	3	Wiraswasta	26	86	Baik	1	15	75	Baik	1	11	Tidak	2
52	Ny.Q	22	2	SMP	1	IRT	26	86	Baik	1	15	75	Baik	1	11	Tidak	2
53	Ny.V	25	2	SMP	1	IRT	26	86	Baik	1	18	90	Baik	1	11	Tidak	2
54	Ny.J	34	2	SMA	2	Swasta	28	93	Baik	1	16	80	Baik	1	10.6	Ya	1
55	Ny.Y	36	3	S1	3	Swasta	23	78	Baik	1	10	50	Kurang	2	10	Ya	1
56	Ny.I	27	2	SMA	2	IRT	22	73	Kurang	2	18	90	Baik	1	11	Tidak	2
57	Ny.P	29	2	D3	3	IRT	27	90	Baik	1	17	85	Baik	1	11	Tidak	2
58	Ny.N	21	2	SMP	1	IRT	29	97	Baik	1	16	80	Baik	1	11.6	Tidak	2
59	Ny.B	24	2	SMA	2	Wiraswasta	27	90	Baik	1	16	80	Baik	1	11	Tidak	2
60	Ny.R	36	3	SMA	2	Wiraswasta	25	83	Baik	1	17	85	Baik	1	11.2	Tidak	2
61	Ny.E	34	2	S1	3	Swasta	19	63	Kurang	2	16	80	Baik	1	10	Ya	1
62	Ny.W	23	2	SMA	2	IRT	29	97	Baik	1	15	75	Baik	1	11	Tidak	2
63	Ny E	37	3	D3	3	Swasta	11	36	Kurang	2	11	55	Kurang	2	10	ya	1
64	Ny D	26	2	SMA	2	IRT	27	90	Baik	1	18	90	Baik	1	11	Tidak	2

65	Ny H	17	1	SMA	2	IRT	25	83	Baik	1	16	80	Baik	1	10.5	Ya	1
66	Ny V	28	2	S1	3	PNS	26	87	Baik	1	15	75	Baik	1	11	Tidak	2

Keterangan :

Cara Konsumsi Tablet Tambah darah

Baik : $\geq 75 - 100\%$

Kurang : $< 75\%$

Jumlah Konsumsi Tablet Tambah Darah

Baik : $\geq 75\% - 100\%$

Kurang Baik : $< 75\%$

Status Anemia

Anemia Hb : $< 12 \text{ gr/dl}$

Tidak Anemia : $\geq 12 \text{ gr/dl}$

Hasil Spss

Frequency Table

Umur Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 Tahun	6	9.1	9.1	9.1
	20-35 Tahun	47	71.2	71.2	80.3
	>35 Tahun	13	19.7	19.7	100.0
Total	66	100.0	100.0		

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	11	16.7	16.7	16.7
	SMA	33	50.0	50.0	66.7
	PT	22	33.3	33.3	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Jumlah Konsumsi TTD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	45	68.2	68.2	68.2
	Kurang	21	31.8	31.8	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Cara Konsumsi TTD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	47	71.2	71.2	71.2
	Kurang	19	28.8	28.8	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Kejadian Anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
Valid	Anemia	33	50.0	50.0	50.0
	Tidak Anemia	33	50.0	50.0	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Crosstabs

Jumlah Konsumsi TTD * Kejadian Anemia

Crosstab

Jumlah Konsumsi TTD		Baik	Kejadian Anemia		
			Anemia	Tidak Anemia	Total
			Count	Count	
Jumlah Konsumsi TTD	Baik	Count	16	29	45
		% of Total	24.2%	43.9%	68.2%
	Kurang	Count	17	4	21
		% of Total	25.8%	6.1%	31.8%
Total		Count	33	33	66
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.803 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	10.057	1	.002		
Likelihood Ratio	12.471	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.624	1	.001		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate		95% Confidence Interval	
	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for Jumlah Konsumsi TTD (Baik / Kurang)	.130	.037	.452
For cohort Kejadian Anemia = Anemia	.439	.282	.685
For cohort Kejadian Anemia = Tidak Anemia	3.383	1.365	8.389
N of Valid Cases	66		

Cara Konsumsi TTD * Kejadian Anemia

Crosstab

		Kejadian Anemia		Total
		Anemia	Tidak Anemia	
Cara Konsumsi TTD	Baik	Count	16	31 47
		% of Total	24.2%	47.0% 71.2%
	Kurang	Count	17	2 19
		% of Total	25.8%	3.0% 28.8%
Total		Count	33	33 66
		% of Total	50.0%	50.0% 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.629 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.486	1	.000		
Likelihood Ratio	18.425	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.377	1	.000		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Cara Konsumsi TTD (Baik / Kurang)	.061	.012	.296
For cohort Kejadian Anemia = Anemia	.380	.248	.583
For cohort Kejadian Anemia = Tidak Anemia	6.266	1.662	23.619
N of Valid Cases	66		

Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian

