

**PENGETAHUAN, PRAKTIK TENAGA KESEHATAN DAN IBU HAMIL  
TENTANG SUPLEMENTASI BESI DI WILAYAH DENGAN  
ANGKA KEMATIAN IBU YANG TINGGI**

(Knowledge and Practice on Iron Supplementation Program of Health Worker and Pregnant Mothers at the Areas with High Maternal Mortality Rate)

**Dodik Briawan<sup>1,2)</sup>, Leily Amalia<sup>2)</sup>, Siti Madanijah<sup>1,2)</sup>, Nunung Cipta Dainy<sup>2)</sup>**

<sup>1)</sup>Pusat Pengembangan ILTEK Pertanian dan Pangan Asia Tenggara (SEAFAST Center),  
LPPM IPB

<sup>2)</sup>Dep. Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, IPB

**ABSTRAK**

Masih tingginya prevalensi anemia ibu hamil menyebabkan lambatnya penurunan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia. Tenaga kesehatan tidak mampu dalam meningkatkan kepatuhan ibu hamil untuk minum tablet tambah darah (TTD). Tujuan penelitian adalah mengkaji pengetahuan dan praktik tenaga kesehatan serta ibu hamil tentang suplementasi besi di wilayah dengan AKI tinggi. Studi cross-sectional dilakukan di Kabupaten Tasikmalaya dan Kota Tangerang. Studi ini melibatkan subjek berturut-turut sebanyak 53 dan 64 orang tenaga kesehatan, serta ibu hamil 121 dan 120 orang di kedua wilayah. Tenaga kesehatan dengan pengetahuan gizi baik sebanyak 52,8% di Tasikmalaya dan 56,3% di Tangerang. Beberapa aspek anemia yang kurang dipahami dengan baik oleh subjek adalah definisi anemia, indikator anemia ibu hamil, sumber pangan zat besi, pangan yang meningkatkan penyerapan zat besi, serta jenis zat gizi dalam TTD. Pengetahuan ibu-ibu hamil tentang anemia dengan kategori kurang sebesar 85,1% di Tasikmalaya dan 75,0% di Tangerang. Ibu hamil kurang memahami tentang risiko anemia, sumber pangan zat besi, manfaat zat besi, cara konsumsi dan mengatasi efek samping. Kurang lebih 2/3 ibu hamil mengetahui minum TTD dapat mencegah anemia. Ibu hamil yang tidak patuh minum TTD 67,8% di Tasikmalaya dan 60,0% di Tangerang. Ibu hamil yang menyampaikan efek samping minum TTD berurut-turut 27,9 dan 44,2% orang. Kepatuhan minum TTD berhubungan signifikan dengan pengetahuan gizi dan nasihat petugas kesehatan ( $p < 0,05$ ).

Kata kunci: ibu hamil, petugas kesehatan, tablet tambah darah.

**ABSTRACT**

The high anemia prevalence among pregnant mothers has affected on the low rate reduction maternal mortality in Indonesia. The low capacity of health providers contributed in increasing pregnant mother's compliance and adherence of iron-folate supplement (IFA). This study was aimed at analyzing knowledge and practice on iron supplementation among health worker and pregnant mothers. A cross-sectional study was done in areas considered had a high maternal mortality rate, namely Tasikmalaya District and Tangerang City. The subjects consisted of 53 and 64 health workers; and 121 and 120 pregnant mothers in each area, respectively. The subject of health workers with good knowledge level was 52.8% in Tasikmalaya and 56.3% in Tangerang. Several aspects on anemia that was not comprehended well by the subjects were a precise definition of anemia, indicators of anemia among pregnant mothers, source food of iron, kinds of food that can enhance iron absorption, and kinds of nutrients containing the tablets. The distribution of pregnant mothers with low knowledge level was still high, namely 85.1% in Tasikmalaya and 75.0% in Tangerang. Most of the pregnant mothers had limited knowledge on the risks of anemia, the food source of iron, advantages of iron for health,

effective way to consume IFA supplement, and the ways to overcome side effects after consuming supplement. Approximately there were 2/3 pregnant mothers who have known that IFA was useful to prevent anemia. However, there were still about 67.8% mothers in Tasikmalaya and 60% mothers in Tangerang who did not strictly comply on IFA consumption. Besides, it was about 27.9% and 44.2% mothers in each area complained about the side effect after consuming the supplement. There was a significant correlation between pregnant mothers' adherence of IFA and suggestion of health workers ( $p < 0.05$ ).

Keywords: health worker, iron supplement, pregnant mother.

## PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari pembangunan nasional ditujukan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, terutama derajat kesehatan masyarakat. *Millennium development goals* (MDGs) merupakan komitmen global yang telah dideklarasikan oleh 189 negara anggota PBB (termasuk Indonesia) untuk pencapaian delapan tujuan pembangunan pada tahun 2015. Salah satu tujuan MDGs adalah meningkatkan kesehatan ibu, dengan target mengurangi 2/3 angka kematian ibu (AKI). Indonesia berkomitmen untuk menurunkan AKI pada tahun 2015 menjadi 102 per 100.000 kelahiran.

Namun demikian nampaknya pencapaian penurunan AKI di Indonesia tidak seperti yang diharapkan. Berdasarkan survei demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI justru mengalami kenaikan menjadi 359. Angka ini meningkat dari 228 pada tahun 2007, sehingga pemerintah perlu berupaya lebih keras untuk mencapainya (BPS 2014). Dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya, AKI di Indonesia lebih tinggi dibandingkan Filipina 230, Vietnam 150, Thailand 110, Malaysia 62, Singapura 14 dan Brunai Darussalam. Anemia berat pada ibu hamil merupakan faktor risiko tingginya kematian ibu saat melahirkan (Mochtar 2005). Data Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa di perkotaan 19,7% WUS menderita anemia dan 24,5% anemia pada saat hamil (Depkes RI 2008).

Pada tahun 2013 prevalensi anemia ibu hamil sebesar 37,1%, dan angka tidak banyak berubah dari tahun sebelumnya (40–50%) (Kemenkes RI 2013). Pemerintah Indonesia sejak tahun 1970 telah melaksanakan program suplementasi tablet tambah darah (TTD) berupa zat besi (200 mg  $\text{FeSO}_4$ ) dan asam folat (0,25 mg) setiap hari 1 tablet selama minimal 90 hari berturut-turut. Suplemen besi diberikan tenaga kesehatan kepada ibu hamil yang datang memeriksakan

kefamilannya di pusat pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Posyandu, atau petugas kesehatan desa melalui kegiatan ANC (*antenatal care*) (Kemenkes 2012; Kemenkes, WHO, POGI, IBI 2013).

Dua hal yang mempengaruhi keberhasilan suplementasi gizi yaitu dari sisi tenaga kesehatan dan sasaran ibu hamil. Disatu pihak tenaga kesehatan dalam melakukan pemeriksaan kehamilan tidak diiringi dengan konseling tentang perlunya suplementasi, manfaat dan efek samping minum suplemen. Dilain pihak ibu hamil belum patuh dalam mengkonsumsi suplemen gizi karena kurangnya kesadaran dan pengetahuan dampak negatif anemia (Yip 1996). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa rendahnya cakupan suplementasi gizi pada ibu hamil dipengaruhi oleh peran tenaga kesehatan (Ernawati *et al.* 2000; Handayani 2013) dan intensitas ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan (Indreswari 2008). Oleh karena itu intervensi terhadap tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan cakupan dan kepatuhan suplementasi gizi pada ibu hamil dalam rangka untuk menurunkan AKI.

Secara umum, tujuan penelitian ini adalah mengkaji pengetahuan dan praktik tenaga kesehatan dan ibu hamil tentang suplementasi besi di wilayah yang memiliki AKI tinggi.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah *cross-sectional study* di kabupaten dan kota yang memiliki angka anemia tinggi. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni–Juli 2015. Pemilihan lokasi penelitian dilakukan secara *purposive*, yaitu di Kabupaten Tasikmalaya Provinsi Jawa Barat dengan cakupan pemeriksaan kehamilan keempat (K4) yang rendah (77,6%) dengan jumlah kematian ibu tinggi yaitu 781 orang tahun 2012. Adapun Kota Tangerang Provinsi Banten dengan cakupan K4 yang sudah memenuhi target (95,1%), namun jumlah kematian ibu masih tinggi yaitu 237 orang. Provinsi Jawa Barat dan Banten merupakan provinsi yang memiliki jumlah kematian ibu tertinggi di pulau Jawa (Kemenkes 2013). Selain itu Kabupaten Tasikmalaya memiliki cakupan pemberian TTD pada pemeriksaan ketiga (Fe3) terendah yaitu 44,6%, dengan prevalensi anemia lebih tinggi

dibandingkan dengan tingkat nasional yaitu 49,1%. Kota Tangerang memiliki cakupan Fe 3 yang cukup (89,65%), namun prevalensi anemia yang masih tinggi di beberapa wilayah seperti Puskesmas Kedaung Wetan 67,5% (Purbowati 2014) dan Puskesmas Batuceper 47,9% (Dinkes Kota Tangerang 2014). Angka anemia pada remaja putri di Kota Tangerang juga masih tinggi yaitu 41,7% (Rahayu dan Dieny 2012).

### **Jumlah dan Teknik Penarikan Contoh**

Subjek tenaga kesehatan (bidan dan tenaga pelaksana gizi) di Kabupaten Tasikmalaya berasal dari 8 kecamatan, yaitu Kecamatan Sariwangi, Puspahiang, Manonjaya, Cineam, Singaparna, Leuwisari, Tanjungjaya, dan Gunung Tanjung. Adapun subjek tenaga kesehatan Kota Tangerang berasal dari 13 Puskesmas dari seluruh kecamatan. Di Kabupaten Tasikmalaya jumlah tenaga kesehatan sebanyak 53 orang dan di Kota Tangerang berjumlah 64 orang. Kriteria inklusi tenaga kesehatan adalah berdomisili di kecamatan terpilih, memiliki surat izin praktik (SIP/SIPB), melayani pemeriksaan kehamilan (ANC) dan bersedia diwawancarai.

Subjek ibu hamil di wilayah Kabupaten Tasikmalaya berasal dari 4 kecamatan yaitu: Sariwangi, Manonjaya, Puspahiang dan Cineam. Adapun subjek ibu hamil di wilayah Kota Tangerang berasal dari 3 kecamatan yaitu Batuceper, Porisgaga dan Jurumudi. Ibu hamil dipilih dari pengunjung Puskesmas, Posyandu atau bidan desa dari empat kecamatan terpilih, dengan kriteria inklusi kehamilan trimester II atau III, mendapatkan pelayanan ANC, dan bersedia untuk diwawancarai. Jumlah subjek ibu hamil sebanyak 121 orang dari kabupaten Tasikmalaya dan 120 orang dari kota Tangerang.

### **Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi pengetahuan dan praktik tenaga kesehatan, pengetahuan dan praktik ibu hamil tentang anemia dan suplementasi besi.

Pengetahuan dan praktik petugas yang ditanyakan tentang pengertian anemia dan manfaat suplementasi gizi; jenis, jumlah, dosis suplemen; cara penggunaan, efek samping suplemen; teknik pemberian suplemen kepada ibu

hamil; pangan sumber Fe; jumlah suplemen. Pengetahuan dan praktik ibu yang ditanyakan adalah pengertian anemia dan manfaat suplemen gizi, jenis dan cara penggunaan suplemen, cara mengatasi efek samping suplemen, pangan sumber Fe, cara pemberian suplemen oleh petugas kesehatan.

### **Pengolahan dan Analisis Data**

Peubah perilaku tenaga kesehatan berupa aspek pengetahuan dan praktik dalam pemberian TTD diolah dengan menjumlahkan skor dari masing-masing pertanyaan. Pengolahan data tingkat pengetahuan gizi dilihat berdasarkan skor menjawab benar pertanyaan-pertanyaan yang diajukan pada kuesioner. Skor pengetahuan dikategorikan baik jika subjek menjawab pertanyaan dengan benar sebanyak  $\geq 80\%$ , skor sedang 60–80%, skor rendah jika  $\leq 60\%$ .

Pengolahan data karakteristik suplemen Fe (TTD Program) berdasarkan uji hedonik warna, bau dan rasa TTD program oleh subjek ibu hamil. Kategori penilaian mulai dari sangat tidak suka (skor 1) sampai sangat suka (skor 5). Kepatuhan subjek ibu hamil dalam mengonsumsi suplemen dinilai dari jumlah suplemen zat besi yang diminum dalam seminggu terakhir dari waktu wawancara (pengisian kuesioner). Uji korelasi spearman untuk mengetahui variabel yang berhubungan dengan kepatuhan minum suplemen TTD.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Pengetahuan Gizi Petugas kesehatan**

Seorang petugas kesehatan dituntut untuk memiliki pengetahuan gizi yang baik terkait tablet tambah darah dan anemia karena sangat erat kaitannya dengan keselamatan ibu hamil yang dirawatnya. Rata-rata pengetahuan gizi petugas kesehatan baik di Tasikmalaya maupun di Tangerang tergolong baik, yaitu nilai skor berturut-turut 80 dan 82. Berdasarkan sebaran, subjek petugas kesehatan umumnya memiliki tingkat pengetahuan gizi yang baik, yaitu sebanyak 52,83% di Tasikmalaya dan 56,25% di Tangerang. Adapun yang mempunyai pengetahuan rendah berturut-turut 11,3 dan 4,7%. Secara umum, pengetahuan gizi subjek di Tangerang lebih baik, meskipun tidak signifikan, dibandingkan subjek di Tasikmalaya.

Pengetahuan gizi subjek petugas kesehatan yang tinggi, baik di Tasikmalaya maupun di Tangerang, terutama karena subjek pada umumnya sudah berpengalaman dan bekerja sebagai petugas kesehatan, yaitu masing-masing rata-rata selama 11,3 dan 12,5 tahun. Masa kerja yang lama tersebut menjadikan subjek telah memiliki wawasan yang cukup baik terkait tablet tambah darah dan anemia. Di samping itu, subjek pada umumnya memiliki latar belakang pendidikan tinggi sebagai petugas kesehatan, keperawatan, dan gizi. Tidak ada subjek yang berpendidikan SMA atau sederajat.

Berdasarkan aspek pengetahuan gizi terkait anemia dan zat besi, seluruh petugas kesehatan (100% subjek menjawab dengan benar) pada kedua wilayah telah memahami tentang risiko ibu hamil terhadap kehamilan dan kelahiran, anjuran jumlah suplemen yang harus dikonsumsi setiap hari, serta anjuran/informasi yang harus disampaikan kepada ibu hamil saat kunjungan (Tabel 1). Meskipun demikian, pengetahuan subjek secara rinci tentang definisi anemia sebagai kondisi kekurangan sel darah merah yang ditandai dengan kadar Hb kurang dari 11 mg/Dl, masih banyak yang kurang tepat (<50%). Hal ini menunjukkan bahwa subjek masih memahami anemia secara kasar, tidak terperinci. Hal ini perlu menjadi perhatian karena pemahaman yang kurang tepat tentang anemia di antara petugas kesehatan akan berdampak pada pemahaman yang salah juga pada ibu hamil yang mengunjungi dan mendapatkan pemaparan atau penjelasan dari petugas kesehatan.

Hal lain yang masih banyak kurang dipahami secara benar oleh subjek petugas kesehatan adalah jenis makanan yang merupakan sumber zat besi yang mudah diserap oleh tubuh, yaitu jenis pangan yang merupakan sumber besi hem. Hal ini menunjukkan bahwa masih cukup banyak subjek yang belum memahami perbedaan besi hem yang mudah diserap tubuh dan besi non hem yang sulit diserap tubuh. Selanjutnya ketidak tepatan pemahaman ini menjadikan informasi yang disampaikan kepada ibu hamil pun tidak tepat, yang kemudian tidak memberikan solusi dalam mengatasi anemia pada ibu hamil.

Selain itu, subjek juga pada umumnya (<50%) masih terbatas pemahaman mengenai zat yang terkandung dalam tablet tambah darah. Masih cukup banyak

subjek yang memahami bahwa zat gizi yang terkandung pada tablet tambah darah hanya berisi zat besi saja, tanpa ada asam folat. Hal ini perlu menjadi perhatian para pimpinan di kementerian kesehatan, jangan sampai para petugas kesehatan tidak memahami secara utuh kepentingan dan bahaya kekurangan asam folat pada kemungkinan kelahiran cacat, terkait peran dan fungsi folat sebanyak penyambung sel saraf, khususnya pada tulang belakang.

Tabel.1. Sebaran subjek tenaga kesehatan berdasarkan jawaban yang benar terkait pengetahuan gizi mengenai anemia dan suplementasi besi

Aspek pengetahuan anemia dan suplementasi besi	Tasikmalaya		Tangerang	
	n	%	n	%
• Pengertian anemia	46	86,8	29	45,3
• Penyebab anemia	33	62,3	63	98,4
• Indikator anemia ibu hamil	30	46,9	28	52,8
• Gejala anemia	50	94,3	64	100,0
• Risiko jika ibu hamil anemia	53	100,0	64	100,0
• Contoh makanan sumber zat besi yang baik	13	75,5	30	46,9
• Contoh makanan yang mendukung penyerapan zat besi	37	69,8	47	73,4
• Contoh makanan yang menghambat penyerapan zat besi	53	100,0	60	93,8
• Zat dalam 1 tablet tambah darah	38	71,7	45	70,3
• Anjuran konsumsi suplemen besi per hari pada masa hamil	53	100,0	64	100,0
• Anjuran konsumsi suplemen besi minimal selama kehamilan	53	100,0	57	89,1
• Anjuran ketika memberikan suplemen besi kepada ibu hamil	53	100,0	64	100,0

Pemahaman subjek terkait pemberian tablet tambah darah cukup baik, yaitu bahwa TTD harus dikonsumsi 1 kali setiap hari selama kehamilan, serta anjuran waktu dan cara konsumsi yang baik. Meskipun demikian, di Kabupaten Tangerang, masih ada subjek (10,9%) yang tidak mengetahui bahwa tablet harus dikonsumsi minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.

### Praktik Gizi Petugas Kesehatan

Seperti halnya pengetahuan gizi, praktik gizi tenaga kesehatan di Tasikmalaya dan Tangerang terkait anemia dan suplementasi besi tergolong baik, yaitu dengan skor rata-rata 79,6 dan 76,8. Berdasarkan sebaran kategori praktik, subjek di Tasikmalaya umumnya (74%) telah menjalankan praktik gizi dengan baik. Hanya 25 dan 2% subjek tergolong kategori praktik gizi sedang dan rendah.

Adapun di Tangerang, sebaran subjek dengan kategori praktik baik, tidak terlalu berbeda dibandingkan sebaran subjek dengan kategori sedang, yaitu masing-masing 55 dan 44%.

Hampir seluruh (>90%) tenaga kesehatan memberikan tablet tambah darah pada ibu hamil saat ANC serta menganjurkannya untuk dikonsumsi 1 kali per hari, dan tidak dikonsumsi bersamaan dengan air teh yang dapat menurunkan efektivitas penyerapan zat besi dalam TTD. Dengan demikian, subjek tenaga kesehatan telah menjalankan fungsinya untuk mencapai tujuan ANC, yaitu pemeriksaan dan pengawasan selama kehamilan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak (Tabel 2).

Tabel 2. Sebaran subjek tenaga kesehatan berdasarkan praktik yang sesuai mengenai anemia dan suplementasi besi

Praktik terkait anemia dan suplementasi besi	Tasikmalaya		Tangerang	
	n	%	n	%
• Memberikan tablet tambah darah (TTD) kepada setiap ibu hamil yang ANC	52	98,1	64	100,0
• Memberikan 30 TTD kepada ibu hamil pada setiap 1 kali kunjungan	50	94,3	63	98,4
• Menganjurkan ibu hamil untuk mengonsumsi 1 TTD/hari	53	100,0	64	100,0
• Menganjurkan ibu hamil untuk mengonsumsi TTD bersama air putih atau minuman yang membantu penyerapan, dan tidak bersamaan dengan teh/kopi/susu	53	100,0	64	100,0
• Menyampaikan informasi mengenai cara mencegah/mengatasi anemia pada ibu hamil	47	88,7	48	75,0
• Menyampaikan informasi mengenai manfaat suplemen besi pada ibu hamil	46	86,8	59	92,2
• Menyampaikan informasi mengenai dosis konsumsi suplemen besi pada ibu hamil	48	90,6	56	87,5
• Menyampaikan informasi mengenai cara konsumsi suplemen besi pada ibu hamil	52	98,1	59	92,2
• Menyampaikan informasi mengenai efek samping yang mungkin dirasakan setelah konsumsi suplemen besi pada ibu hamil	53	100,0	63	98,4
• Selalu memantau kepatuhan ibu hamil dalam konsumsi suplemen besi	50	94,3	49	76,6

Dari semua aspek terkait anemia dan tablet tambah darah yang diujikan, penyampaian informasi mengenai cara mencegah anemia pada ibu hamil, yaitu



hanya dilakukan oleh 75% subjek di Tangerang dan 88,7% subjek di Tasikmalaya. Hal ini sejalan dengan pengetahuan subjek mengenai makanan sumber zat besi yang baik tepat yang juga rendah, yaitu hanya dipahami dengan benar oleh 47% subjek di Tangerang dan 76% subjek di Tasikmalaya. Hal ini diduga karena pemahaman subjek yang masih rendah tentang jenis-jenis zat besi (besi hem, besi non hem, besi bentuk fero dan feri) dalam bahan makanan serta perbedaannya dalam hal bioavailabilitas. Masih cukup banyak subjek yang menyatakan bahwa sayuran dan buah-buahan (yang merupakan besi non hem dan memiliki bioavailabilitas yang rendah) merupakan pangan yang baik untuk mencegah dan mengatasi anemia.

Selain itu, berdasarkan jawaban yang diberikan, beberapa subjek (24%), khususnya di Tangerang, melakukan proses pemantauan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD tergolong tidak praktis, yaitu melalui pemeriksaan Hb yang akan memerlukan waktu dan biaya yang cukup besar. Pemantauan kepatuhan pada dasarnya dilakukan secara cepat, yaitu dengan cara menanyakan jumlah tablet yang tersisa, mengamati indikasi gejala anemia (lemah, letih, lesu, pucat), ataupun menanyakan kondisi feses yang agak menghitam akibat pengaruh zat besi yang dikonsumsi.

### **Pengetahuan Gizi Ibu Hamil**

Pengetahuan gizi di kedua wilayah kebanyakan masih rendah. Dari 10 pertanyaan tentang anemia pada ibu hamil, hanya 12,5% di Kota Tangerang dan 3,3% di Kabupaten Tasikmalaya yang memperoleh nilai baik (> 80% jawaban benar). Sebanyak 65,0 dan 69,4% ibu hamil berturut-turut di kedua kota sebagian besar mempunyai pengetahuan gizi yang rendah (<60% jawaban yang benar).

Secara detail dari aspek pengetahuan gizi yang dikaji menunjukkan pengetahuan gizi di kedua wilayah sebagian besar ibu hamil tidak mempunyai pengetahuan gizi yang baik tentang anemia (Tabel 3). Pengetahuan gizi di Kabupaten Tasikmalaya sebagian besar masih rendah. Dari sepuluh pertanyaan terkait dengan anemia pada ibu hamil, sebagian besar responden belum menjawab dengan benar. Kebanyakan responden ibu hamil tidak memahami tentang pengertian anemia (20,7%), cara mengetahui seseorang menderita anemia (38,8%),

fungsi zat besi pada ibu hamil (46,3%), dan jenis pangan yang menghambat penyerapan zat besi (11,6%).

Hal yang sama di Kota Tangerang masih sedikit ibu hamil yang menjawab benar beberapa aspek pengetahuan gizi tentang anemia. Hanya sebagian kecil ibu yang menjawab benar tentang pengertian anemia (35,8%), penyebab seseorang menderita anemia (37,5%), cara mengetahui seseorang menderita anemia (13,3%), tanda gejala anemia (29,2%). Selain itu ibu hamil juga masih sedikit yang mengetahui bahwa terjadi risiko jika hamil menderita anemia (47,5%).

Tabel 3 Distribusi jawaban yang benar tentang pengetahuan anemia ibu hamil

Aspek pengetahuan anemia	Tasikmalaya		Tangerang	
	n	%	n	%
• Pengertian anemia	93	76,9	43	35,8
• Penyebab anemia	25	20,7	45	37,5
• Cara mengetahui seseorang anemia	47	38,8	16	13,3
• Tanda/gejala anemia	97	80,2	35	29,2
• Risiko jika ibu hamil menderita anemia	67	55,4	57	47,5
• Fungsi zat besi selama kehamilan	56	46,3	76	63,3
• Kebutuhan zat besi selama kehamilan	67	55,4	88	73,3
• Pangan sumber zat besi dan meningkatkan penyerapan zat besi	99	81,9	66	55,0
• Pangan yang menghambat penyerapan zat besi	14	11,6	61	50,8
• Suplemen untuk mengatasi anemia	77	63,6	100	83,3

### Praktik Konsumsi Suplemen Besi Ibu Hamil

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya tahun 2014, proporsi ibu hamil yang mendapatkan ANC pertama (K1) adalah sebesar 100%, yang berarti seluruh ibu hamil di wilayah kerja dinas kesehatan Kabupaten Tasikmalaya diperiksa kehamilannya. Sementara itu, proporsi ibu hamil yang mendapatkan ANC (K4) adalah sebesar 88,21%. Di Kota Tangerang proporsi ibu hamil yang mendapatkan ANC pertama (K1) pada tahun 2014 telah mencapai target yang ditetapkan yaitu 100%. Proporsi ibu hamil yang mendapatkan ANC keempat (K4) adalah sebesar 92,6%. Angka ini masih di bawah target yang ditetapkan pada tahun 2014 yaitu sebesar 94%.

Kebanyakan suplemen yang digunakan ibu hamil di kedua daerah sama yaitu menggunakan kapsul TTD program pemerintah. Terdapat perbedaan cara pemberian TTD program oleh bidan di kedua wilayah. Ibu hamil yang menggunakan kapsul TTD program saja sebanyak 54,5 dan 14,0% minum baik TTD program dan TTD mandiri. Jumlah ibu hamil yang minum TTD mandiri saja jauh lebih banyak yaitu 45,5%, yang diberikan melalui dokter kandungan dan bidan. Di Tasikmalaya bidan memberikan TTD program pada waktu kunjungan ANC sebanyak 10 kapsul per kunjungan. Sebagian bidan memberikan kapsul non-program dengan merek Hufabion yang dikonsumsi oleh ibu hamil sebanyak 18,2% dan Etabion 15,7%.

Di Tangerang ibu hamil yang melakukan ANC diberikan 30 tablet TTD mandiri per kunjungan. Ibu hamil yang menerima tablet TTD program saja sebanyak 71,7% di Tangerang dan 54,5% di Tasikmalaya. Selebihnya Ibu hamil minum kombinasi TTD program dengan TTD mandiri. Demikian juga dijumpai kapsul mandiri yang dikonsumsi oleh ibu hamil di Tasikmalaya. Jenis merek TTD mandiri diantaranya Caviplex, Folamil Genio dan Hufabion yang dikonsumsi oleh ibu hamil sebanyak 17,5; 2,5 dan 1,7%.

Kepatuhan konsumsi suplemen dinilai dari jumlah suplemen zat besi yang diminum dalam seminggu terakhir. Rata-rata jumlah suplemen TTD program yang diminum ibu hamil di Kota Tangerang adalah 3,5 kapsul dan Tasikmalaya 2,1 kapsul. Kepatuhan minum suplemen TTD program ibu-ibu hamil di Kabupaten Tasikmalaya jauh lebih rendah dibandingkan dengan Kota Tangerang. Namun apabila konsumsi tablet TTD digabungkan antara TTD program dan mandiri, diperoleh rata-rata kepatuhan yang relatif sama yaitu 4,6 tablet di Tangerang dan 4,7 tablet di Tasikmalaya. Ibu hamil yang mempunyai tingkat kepatuhan lebih dari 100% hanya 36,0% di Tasikmalaya dan 30,0% di Tangerang. Sedangkan persentase ibu hamil yang tingkat kepatuhan kurang 80% di Tasikmalaya sebanyak 58,0% dan di Tangerang 65,8%.

Alasan mengonsumsi TTD di kedua wilayah sama, yaitu karena disuruh bidan dan supaya sehat. Di kedua wilayah, ibu hamil yang tidak mengonsumsi TTD kebanyakan karena lupa (13–16%) dan mual (6–14%). Efek samping yang

dilaporkan adalah mual dan pusing (15–30%) dan feses berwarna hitam (3–6%). Cara untuk mengatasi efek samping tersebut, ibu hamil mengonsumsi camilan (8–32%), dibiarkan saja (4–15%), namun terdapat ibu hamil yang menghentikan minum TTD karena efek samping tersebut (15%). Ibu hamil menyatakan manfaat suplemen TTD adalah badan menjadi lebih sehat (23–58%) dan keluhan pusing-pusing akan berkurang (11–26%).

Sebagian besar ibu hamil mengonsumsi tablet TTD program yang diberikan oleh pemerintah secara gratis. Namun demikian penilaian ibu hamil terhadap atribut TTD program berbeda untuk kedua wilayah. Penilaian ibu hamil terhadap karakteristik tablet TTD program didasarkan pada atribut warna dan rasa dengan skor 1–5 (sangat tidak suka-sangat suka). Ibu hamil yang menilai adalah yang mendapatkan TTD program. Di kedua wilayah tidak terdapat ibu hamil yang menilai atribut TTD program dengan nilai sangat suka (skor 5). Namun terdapat perbedaan penilaian yang kontras antara ibu-ibu hamil di Kabupaten Tasikmalaya dan Kota Tangerang. Di Tasikmalaya untuk atribut warna, 7,6% ibu hamil menyatakan tidak suka, sedangkan 14,3% ibu hamil di Tangerang menyatakan tidak suka. Nilai median warna untuk kedua daerah berturut-turut adalah 3 (netral) dan 4 (suka).

## **KESIMPULAN**

Praktik gizi terkait anemia dan tablet tambah darah subjek petugas kesehatan tergolong baik, baik di Tangerang maupun di Tasikmalaya. Hampir seluruh subjek telah memahami dan menjalankan fungsinya untuk mencapai tujuan ANC, yaitu pemeriksaan dan pengawasan selama kehamilan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Subjek pada umumnya terbiasa menyampaikan informasi kepada ibu hamil mengenai kepentingan tablet tambah darah serta kepentingannya dalam mencegah anemia. Meskipun demikian, praktik pemberian informasi mengenai cara untuk mencegah atau mengatasi anemia, beberapa subjek masih belum sesuai. Masih cukup banyak subjek yang menganjurkan ibu hamil untuk banyak mengonsumsi sayuran dan buah-buahan (yang merupakan besi non hem

dan memiliki bioavailabilitas yang rendah) untuk mencegah atau mengatasi anemia.

Pemahaman ibu-ibu hamil tentang anemia masih sangat rendah, termasuk tentang risiko anemia, sumber pangan zat besi, manfaat zat besi, cara konsumsi dan mengatasi efek samping. Kurang lebih 2/3 ibu hamil mengetahui bahwa dengan minum suplementasi besi dapat mengatasi masalah anemia. Sekitar 2/3 ibu hamil mengonsumsi tablet TTD program, dan selebihnya ibu hamil mengonsumsi kombinasi dengan TTD mandiri yang diberikan oleh bidan atau dokter.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya dan Kota Tangerang yang telah berkerja sama dengan baik dalam kegiatan ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- [BPS] Badan Pusat Statistik, [BKKBN] Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, [Kemenkes] Kementerian kesehatan. 2013. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta (ID): Badan Pusat Statistik.
- [BPS] Badan Pusat Statistik Kota Tangerang. 2014. *Kota Tangerang dalam Angka*. Tangerang (ID): Badan Pusat Statistik Kota Tangerang.
- [Depkes] Departemen Kesehatan RI. 2008. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007*. Jakarta (ID): Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- [Dinkes] Dinas Kesehatan Kota Tangerang. 2014. *Laporan Program Perbaikan Gizi 2013*. Tangerang (ID): Dinas Kesehatan Kota Tangerang.
- Ernawati F, Rosmalina Y, Herman S. 2000. Kebutuhan ibu hamil akan tablet besi untuk pencegahan anemi. *Penel Gizi Makan*. 23: 92-98.
- Handayani L. 2013. Peran petugas kesehatan dan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet besi. *Kesmas*. 7(2): 55-112.
- Indreswari M. 2008. *Hubungan Antara Intensitas Pemeriksaan Kehamilan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Konsumsi Tablet Besi dengan Tingkat Keluhan Selama Kehamilan*. [skripsi]. Bogor (ID): Institut Pertanian Bogor.

- [Kemenkes, WHO, POGI, IBI] Kementerian Kesehatan RI, World Health Organization, Persatuan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, Ikatan Bidan Indonesia. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta (ID): Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta (ID): Kementerian Kesehatan RI.
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2012*. Jakarta (ID): Kementerian Kesehatan RI.
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan. 2013. *Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta (ID): Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan. 2013. *Jumlah Kematian Ibu 2012*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI [diunduh pada 20 April 2014]. <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/wp-content/uploads/2013/06/StatPlanet.html>.
- Mochtar R. 1998. *Sinopsis Obstetri Jilid I Edisi II*. Jakarta (ID): EGC
- Purbawati N. 2014. *Pengaruh Konseling Menggunakan Lembar Balik dan Leaflet terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi di Kota Tangerang Tahun 2013*. [Tesis]. Semarang (ID): Universitas Diponegoro.
- Rahayu SD, Diény FF. 2012. Citra Tubuh, Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Gizi, Perilaku Makan, dan Asupan Zat Besi pada Siswa SMA. *M Med Indones*. 46(3): 184–194.
- Yip R 1996. Iron Supplementation during pregnancy: it is effective?. *Am J Clin Nutr*. 63(6): 853–855.